



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

EL RAZONAMIENTO MORAL EN ESTUDIANTES DE POSTGRADO DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ” (HUAPA).
CUMANÁ, ESTADO SUCRE. PERIODO 2016-2017.

Proyecto de Trabajo Especial de Investigación como requisito parcial para optar al
título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

TUTOR: Dr. Ángel R Mota S.

AUTOR: Dra. Elizabeth M Milano M.

Cumana, Noviembre de 2017.



VICERRECTORADO ACADEMICO
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Núcleo de: SUCRE

Postgrado en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CEPNS - Nº 005/2017

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, Dr. Ángel Mota S., Dr. Venancio Carrera, Dra. Karla Rivero integrantes del Jurado Principal designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA para examinar el Trabajo de Grado intitulado: EL RAZONAMIENTO MORAL EN ESTUDIANTES DE POSTGRADO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALA" (HUAPA). CUMANÁ, ESTADO SUCRE. PERIODO 2016-2017. Presentado por la Dra. Elizabeth Mercedes Milano Moreno, con cédula de identidad Nº 15.113.398; para optar al grado de ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, hacemos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy, 15/12/2017 a las 09:00 am, en el Auditorium de Ginecología y Obstetricia (Sto. PISO HUAPA).

Finalizada la defensa del trabajo por parte del postulante, el Jurado decidió APROBARLO por considerar, sin hacerse solidario de las ideas expuestas por el autor, que el mismo se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Institución.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos conjuntamente con el Coordinador de Postgrado de Ginecología y Obstetricia.

En la ciudad de CUMANÁ a los QUINCE días del mes de DICIEMBRE del DOS MIL DIECISIETE.

Jurado Examinador:

Prof. Dr. Ángel Mota S.

(Tutor)

Prof. Dr. Venancio Carrera.

Prof. Dra. Karla Rivero.

Coordinador de Programa de Postgrado:

DR. ANGEL MOTA SUAREZ



INDICE

LISTA DE TABLAS	i
LISTA DE GRÁFICOS	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCION.....	1
OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL:	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
MATERIAL Y METODOS	7
TIPO DE INVESTIGACION:	7
UNIVERSO:.....	7
MUESTRA:.....	7
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	7
PROCEDIMIENTO:.....	9
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	10
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	10
MANEJO ESTADÍSTICO:	10
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	20
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA	26
APENDICE	29
ANEXOS.....	30
HOJAS DE METADATOS.....	47

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Características generales de los médicos estudiantes de postgrado que participaron en el estudio de razonamiento moral. HUAPA. 2016-2017	12
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1. Evaluación general de la escala C de razonamiento moral en médicos residentes de postgrado. HUAPA. 2016-2017.....	13
GRAFICA N° 2: Conocimiento del conjunto de los principios bioéticos en médicos residentes de postgrados. HUAPA. 2016-2017.....	14
GRAFICA N°3: Evaluación individual de los dominios bioéticos de la Escala C: Respeto por la dignidad en residentes de postgrado. HUAPA. 2016-2017.	15
GRAFICA N°4: Evaluación individual de los dominios bioéticos de la escala C: Beneficencia en residentes de postgrado. HUAPA. 2016-2017.....	16
GRAFICA N°5: Evaluación individual de los dominios bioéticos de la escala C: Confidencialidad en residentes de postgrado. HUAPA. 2016-2017.	17
GRAFICA N°6: Evaluación individual de los dominios bioéticos de la escala C: deber de cuidado en residentes de postgrado. HUAPA. 2016-2017.....	18
GRAFICO N°7: Valores promedios de la escala C según la especialidad médica en residentes de postgrado. HUAPA. 2016-2017.	19



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**Razonamiento moral en estudiantes de postgrado. Hospital Universitario
“Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA) 2016-2017.**

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el razonamiento moral y valores éticos en médicos estudiantes de postgrado del Hospital Universitario “Antonio patricio de Alcalá”, Cumaná- Sucre.

Material y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, de cohorte transversal, observacional cualitativo, aplicado a los estudiantes de postgrados clínicos universitarios en el HUAPA, con el fin de evaluar su razonamiento moral y valores éticos. La muestra consistió en 80 residentes.

Resultados: La evaluación general de la Escala C indicó que la mayoría de los medicos residentes estuvo en el nivel C (Bueno) con una calificación final entre 70-79 puntos. En relación a la calificación del instrumento para evaluar el conocimiento general de los principios bioéticos, la mayoría de los médicos (45%) se ubicaron entre 4-5 respuestas correctas.

Conclusión: En relación al razonamiento moral y conocimiento de los principios bioéticos de los sujetos estudiados en relación con variables como la edad, sexo, nivel académico y años de graduado no difieren significativamente, y en cuanto a la calificación del mismo la muestra se ubicó por debajo del estándar esperado para un médico en formación.

Palabras clave: Razonamiento Moral, principios Bioéticos, Juicio, Valores, Escala C.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Moral reasoning in postgraduate students. University hospital “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA) 2016-2017.

ABSTRACT

Objective: To evaluate moral reasoning and ethical values in medical graduate students of university hospital Antonio Patricio de Alcala 2016-2017.

Methods: Studied prospective, descriptive, cross-sectional, observational, qualitative cohort applied to students in each of university clinical postgraduates to HUAPA, in order to evaluate the moral reasoning and ethical values of the same over the year 2016-2017. The sample consisted of 80 residents.

Results: The general evaluation of the C scale indicated that most of the resident physicians were at a C level (good) with a final score of 70-79 points. In relation to the qualification of the instrument to evaluate the general knowledge of the bioethical principles most of the doctors 45% were located between 4-5 right answers.

Conclusion: There is no statistically significant difference in relation to moral reasoning and knowledge of the bioethical principles of the subjects studied in relation to variables such as age, sex, academic level an years of graduate, and as for the qualification of the same the sample was located below the expected standard for a doctor in training.

Keywords: Moral reasoning, bioethics principles, judgment, Scale C.

INTRODUCCION

La práctica médica se entiende como el acto mediante el cual se relacionan dos personas: el médico que posee un conocimiento que le permite tomar una decisión frente a la dolencia o enfermedad que aqueja a la otra persona: el paciente. (1, 2, 3)

La práctica médica no está determinada únicamente por el conocimiento por parte del médico, la ciencia, sino el saber identificar, manejar y combinar ese conocimiento científico con la intuición y el juicio, esto define el arte de la medicina. (1, 2, 3)

En tiempos en los que en ocasiones se adolece de profundas deficiencias relacionadas con lo ético, se conocen las consecuencias que puede provocar la formación profesional o técnica que no incorpora la atención a las dimensiones morales y éticas de la persona. Son muchos los riesgos derivados de poner los conocimientos técnicos y científicos actuales, al servicio de fines ajenos al bien de la comunidad en lugar de aplicarlos para contribuir a transformar nuestro mundo y nuestra sociedad en otra más digna y equitativa. (4)

La visión de la salud está basada en la responsabilidad, entendida como un hacer las cosas bien respetando los valores de los seres humanos implicados, teniendo en cuenta las repercusiones humanas, sociales y culturales. En este caso el poder ya no lo ejerce el médico, sino un equipo de salud. (1, 2)

Se define algunos conceptos que se deben manejar en la práctica médica: (1)

1. Situación problemática moral: Situación dentro de la práctica médica, que el médico en formación identifica como dificultad moral, debido a que allí es donde se origina el dilema moral, a partir del cual tiene que tomar una decisión.
2. Dilema moral: Se refiere a dos o más proposiciones morales encontradas, que se encuentran en una situación moral a la cual el médico en formación se ve enfrentado.

3. Juicio moral: Se refiere a la solución dada a la situación problemática moral, que el médico en formación toma, después de haberla evaluado a la luz de los diferentes criterios morales aplicables a ella.
4. Criterios morales: Los criterios morales se entenderán como diferentes fuentes de sentido a partir de las cuales se toman las decisiones que pretenden lograr el mayor bien aceptado.

El conocimiento de las obligaciones éticas profesionales, el discernimiento de lo que es una buena práctica profesional, la capacidad de realizar un adecuado juicio moral y tomar buenas decisiones en el contexto clínico son elementos de gran importancia en el ejercicio de la medicina. Tanto la sociedad en general como en cada paciente en particular esperan que los profesionales de la salud sean personas en quienes confiar. En los últimos años el tema de la ética ha adquirido renovada importancia en el escenario biomédico en estrecha relación con disciplinas emergentes como la bioética y el bioderecho. (5)

Desde un punto de vista analítico, la moral incluye varios campos de referencia, tales como: el razonamiento, los sistemas de creencias y sentimientos emocionales, las teorías acerca de lo bueno y lo justo, la conciencia, y el orden de la acción en sentido estricto. De esta manera el razonamiento moral en particular constituye la habilidad o competencia para discernir entre lo que es correcto o incorrecto, bueno o malo, en una situación dilemática, es decir, en aquellas ocasiones en que entran en conflicto valores apreciados por la persona o por la sociedad y que en principio son igualmente importantes y demandan deberes o compromisos equivalentes; este componente puede determinar la acción por la vía de los derechos y deberes que surgen a partir de una situación. Resolver tales situaciones dilemáticas implica discernir bien cuáles son los valores, deberes, derechos o bienes en conflicto para luego realizar un juicioso análisis y ponderación que permitan encontrar una salida justificada, es decir, una que esté respaldada por el peso de los argumentos y no sólo por la intuición o la emoción. (6)

Desde otra perspectiva, la posibilidad de realizar un juicio moral implica cuatro condiciones fundamentales: la imparcialidad, la universalidad, la reversibilidad y la reciprocidad. Respecto a la imparcialidad el juicio moral alude a un contenido cognitivo en el sentido de que cualquier juicio puede ser sometido al escrutinio, con respecto a la universalidad el juicio moral implicaría que cualquier sujeto que participe en la argumentación puede llegar a reconocer y aceptar los mismos juicios. (5)

Así mismo constituyen criterios éticos fundamentales, la beneficencia, la confidencialidad, el deber de cuidado. En general la beneficencia significa toda acción que busca beneficiar a otra persona como principio ético se constituye en uno de los pilares de la bioética clínica, pues la acción médica adquiere su profundo significado en el hecho de que el médico actúa buscando hacerle bien al paciente, la beneficencia implica respetar la autonomía mientras que el paternalismo no. La confidencialidad expresa el respeto por las personas lo que implica a su vez el respeto por sus derechos, la inclusión y la no discriminación. El deber de cuidado da prioridad a la salud, bienestar, calidad de vida y necesidades del paciente en un marco institucionalmente determinado. (5)

Los principios fundamentales, universalmente reconocidos de la bioética planteados por Beauchamp y Childress son: (7, 8, 9)

Beneficencia: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio. (7, 8, 9)

Principio de No Maleficencia: Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidad evitable. (7, 8, 9)

Este principio está contemplado en el juramento hipocrático cuando expresa "Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño". (7, 8, 9)

Principio de Autonomía: Consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias. Este principio es la base para una nueva relación paciente-profesional de la salud, ya que al paciente se le trata como adulto responsable con la capacidad y el derecho de decidir entre las opciones presentes, en una determinada situación clínica. (7, 8, 9)

Principio de Justicia está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud.(7, 8, 9)

Ha habido experimentos en bioética que han hecho ya el esfuerzo de indicar cuales deberían ser las virtudes fundamentales del médico, algunos estudiosos en la materia proponen; la benevolencia, el respeto, el cuidado, la sinceridad, la amabilidad y la justicia. Mientras otros autores, por su parte se refieren a la sinceridad, el respeto , la compasión, la justicia y el olvido de sí mismo (*self-effacement*) estos son maneras de reconocer que el paciente ha de poder tomar parte en las decisiones sobre sus dolencias y debe ser tratado de forma que pueda hacer valer sus deseos y opiniones, la adquisición de dichas virtudes hará que los principios de beneficencia, autonomía,

justicia y cuidado no sean solo bellas palabras escritas en algún documento y recogidos en los códigos y guías de buena práctica sino practicas reales incorporadas a la actividad profesional. (10)

Quien procura cultivar las virtudes mencionadas será un buen profesional en el sentido más pleno del término, un profesional que ha adquirido no solo las competencias científicas y técnicas de su disciplina, sino las actitudes éticas. Será un profesional integro, sin dobleces morales, otra forma de aludir, quizá en un lenguaje más actual, al profesional prudente. (10)

Desde la perspectiva de lo que es el razonamiento moral, el instrumento ajustado y validado, se utilizará la Escala C de Razonamiento Moral, que implica las categorías de Altruismo, Contrato, Confianza y justicia en el intercambio, Conciencia, Descentración del interés propio, y Adopción de roles. Desde la Bioética alude a las categorías Respeto por la Dignidad, Beneficencia, Confidencialidad y Justicia y Deber de Cuidado. En este estudio se analizaran las categorías: respeto por la dignidad, beneficencia, confidencialidad y deber de cuidado. (6)

Los estudiantes que participaran en este estudio serán informados sobre los objetivos, la metodología y los criterios éticos de responsabilidad de la investigación, de manera que se pudiera asegurar tanto su participación voluntaria, como el manejo confidencial de la información recogida. (6)

En este contexto, con esta investigación se pretende evaluar el razonamiento moral y valores éticos en médicos estudiantes de postgrado del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumana- Sucre.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

1. Evaluar el razonamiento moral y valores éticos en médicos estudiantes de postgrado del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumana-Sucre.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar el razonamiento moral y valores éticos de la práctica médica en estudiantes de postgrado del HUAPA, UDO-Sucre.
2. Medir el porcentaje de importancia de cada uno de los valores bioéticos del médico estudiante de postgrado del HUAPA, UDO-Sucre.
3. Identificar que fundamentos éticos de la práctica médica conocen los estudiantes de postgrado del HUAPA, UDO-Sucre.

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE INVESTIGACION:

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de cohorte transversal, observacional cuantitativo, aplicado a los estudiantes seleccionados en cada uno de los años de postgrados clínicos universitarios en el HUAPA , Cumaná, Estado Sucre, con el fin de evaluar el razonamiento moral y valores éticos de los mismos durante el periodo 2016-2017.

UNIVERSO:

Todos los estudiantes de postgrado clínicos universitario del HUAPA, Cumaná, Estado Sucre que cumpla con los criterios de inclusión, durante el periodo 2016-2017.

MUESTRA:

Ochenta (80) estudiantes de los postgrados clínicos universitarios del HUAPA, Cumaná, Estado Sucre, entre 2016-2017.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El estudio se enmarco en una investigación de campo, de carácter descriptivo transversal. La información recolectada para realizar el diagnostico se obtuvo mediante un cuestionario, estructurado por (20) ítems de preguntas cerradas, para ser respondidos según la escala de selección simple, se realizara solo un instrumento el cual se aplicó al total de estudiantes de los postgrados clínicos universitarios del HUAPA, La Escala C de Valoración del Razonamiento Moral, es un instrumento que consta de 20 preguntas que miden el razonamiento del médico en un caso hipotético. Cada pregunta, es una aseveración diseñada para diversos aspectos éticos y morales del caso. El médico debe especificar qué tan en desacuerdo o en acuerdo están con cada pregunta de la escala. Esta escala es de estimación directa porque permite extraer sin más datos valores cuantitativos, es unidimensional, de tipo discriminativo compuesto por un instructivo corto, tiene 20 ítems todos con el mismo peso o

importancia. Cada pregunta plantea una afirmación cuyo valor puede asumir un valor entre 1 y 5, de acuerdo con los siguientes criterios: 1 = Totalmente en desacuerdo con la afirmación; 2= En desacuerdo con la afirmación; 3= Indeciso con la afirmación; 4 = De acuerdo con la afirmación; 5 = Totalmente de acuerdo con la afirmación. Para cada ítem hay un patrón de respuesta de cinco posibilidades de tipo numérico con un puntaje (del 1 al 5), que permite un análisis cuantitativo. Los ítems están escritos como afirmaciones, pero hay diez que poseen una connotación moral que implica una valoración de carácter positiva, complementándose con otros diez que se consideran opuestos por sus implicaciones morales con tendencia negativa. Los ítems de carácter positivo evalúan el ideal de moralidad en situaciones clínicas en el sentido que a mayor puntuación por parte del sujeto en cuestión, mejor será su razonamiento moral. Los ítems de carácter negativo y puntuaciones altas en ellos, permiten evaluar la baja moralidad en situaciones clínicas. Por lo anterior, se consideran ítems de carácter opuesto. Antes de calcular la calificación final, se debe tomar en cuenta que las calificaciones de las aseveraciones negativas se calculan en sentido inverso (las preguntas negativas son las número 3, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19). Esto nos indica que el valor total de la Escala C oscila entre 5 y 100, mínimo y máximo, del instrumento. En base a eso, proponemos los siguientes niveles de la escala C par un enfoque de evaluación: < 60 = F (deficiente – no aceptable); 60 – 69 = D (regular); 70 – 79 = C (bueno); 80 – 89 = B (satisfactorio) y 90 – 100 = A (excelente).

Este instrumento permite evaluar dos aspectos del razonamiento del médico, los aspectos bioéticos y de razonamiento moral. Desde el punto de vista bioético, las 20 preguntas se dividen en cuatro dominios: “respeto por la dignidad” (preguntas 1, 3, 5, 7 y 9), “beneficencia” (preguntas 4, 6, 8, 10 y 14), “confidencialidad” (preguntas 11, 12, 13, 16 y 18), y “deber de cuidado” (Preguntas 2, 15, 17, 19 y 20). Estos dominios de cinco preguntas, contribuyen cada uno al total con un 25% del instrumento (valores que oscilan entre 5 y 25 puntos). Agrupadas las preguntas desde el punto de vista del razonamiento moral, estas se dividen en cinco dominios:

“altruismo” (preguntas 1, 4, 11 y 15), “contrato-confianza-justicia en el intercambio” (preguntas 3, 6, 12 y 20), “conciencia” (preguntas 5, 8, 13 y 17), “descentración del interés propio (preguntas 7, 10, 16 y 2), y “adopción de roles” (preguntas 9, 14, 18 y 19). Estos dominios de cuatro preguntas, contribuyen cada uno al total con un 20% del instrumento (valores que oscilan entre 5 y 20 puntos).

Adicionalmente se evaluó el conocimiento teórico de cada médico de los principios bioéticos empleando un cuestionario de ocho preguntas. Seis de las preguntas evaluaron principios éticos, y los otros dos principios ético-legales. El instrumento, de respuestas múltiples, asumió un puntaje que fue del cero al ocho, valor máximo en caso de contestar todas las preguntas correctamente.

Para delinear características demográficas y antropométricas de la muestra poblacional estudiada, se utilizaron estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes en las variables cualitativas, y medias, desviaciones estándar, mínimos y máximos para las variables cuantitativas). Se efectuaron análisis de varianza doble (ANOVA) sobre variables selectas: edad, sexo, años de graduado del médico, nivel académico y conocimientos teóricos de los principios bioéticos, para ver si había diferencia según el nivel de la Escala C. los resultados arrojados se presentan en cuadros representativos de la frecuencia de respuesta para cada alternativa, que conforman la escala, luego un análisis técnico de las respuestas emitidas y por último un gráfico representativo de las mismas para cada dimensión.

Se solicitó consentimiento informado a los estudiantes de postgrado para la aplicación del cuestionario.

PROCEDIMIENTO:

Los datos fueron recogidos por el estudiante de postgrado, el cuestionario se aplicó a los estudiantes de los distintos años de postgrado que manifestaron su deseo de participar de forma voluntaria en la investigación en las instalaciones del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” tras gestionar las autorizaciones correspondientes, además se le proporcionó a los estudiantes las instrucciones

necesarias para el cumplimiento del cuestionario, asegurando además en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos en este estudio y explicando el uso ulterior de las pruebas con fines de investigación.

No se limitó ni espacial ni temporalmente, el tiempo destinado al cumplimiento del cuestionario por parte del estudiante al que se le facilitó la posibilidad de responder posibles dudas y problemas de comprensión al respecto o forma de rellenar el cuestionario

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluyó a todos los médicos residentes de postgrado universitarios, sin importar la edad y sexo del HUAPA.

Participaron en este estudio médicos sin importar el nivel académico.

Se incluyó a los médicos residentes de postgrado universitarios y aquellos que estén en vía de acreditación

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Cualquier otro personal de salud que no tuvo ninguna materia condicionada.

Residentes asistenciales o que padezcan alguna afección psiquiátrica o médica

No este incurso en ninguna investigación penal o en tribunal disciplinario de Colegio de Médicos por delitos contra la moral médica.

MANEJO ESTADÍSTICO:

Los datos estadísticos se representan en forma de gráficos. El análisis se realizó mediante frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central como la media aritmética y el error estándar como medida de dispersión para series agrupadas. Para el análisis estadístico en la comparación de las variables cualitativas, se utilizó la prueba del Ji-cuadrado y cualquier otra prueba estadística no paramétrica que se

consideró adecuada. En el caso de comparación entre variables cuantitativas se utilizó pruebas estadísticas para métricas como el ANOVA, se utilizó el programa Microsoft Office 2013 para graficar. Se consideró para cada tabla generada el grado de libertad y una seguridad de 95% con un valor p menor de 0.05 como estadísticamente significativo.

RESULTADOS.

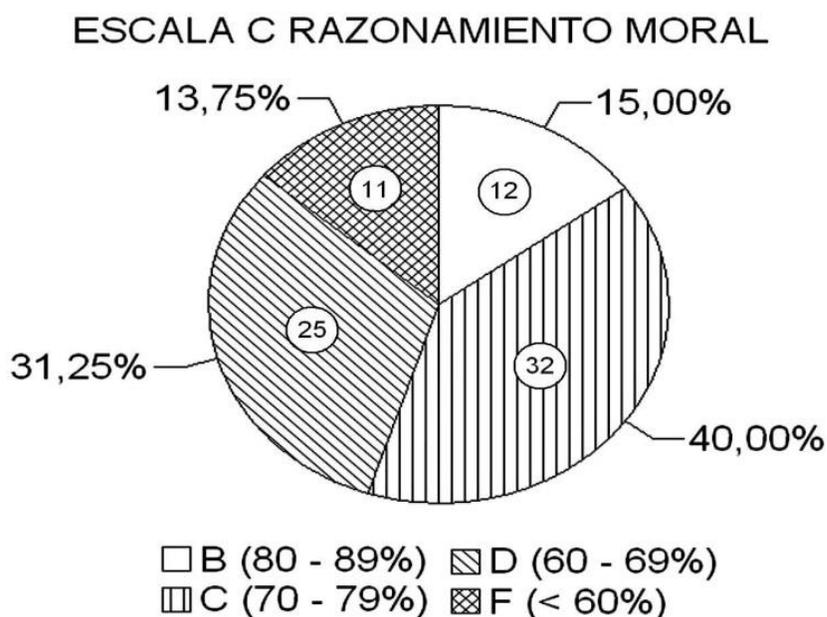
Tabla N°1: Características generales de los médicos estudiantes de postgrado que participaron en el estudio de razonamiento moral. HUAPA. 2016-2017

Variable	Total (n = 80)
Edad (años)	29,2 ± 0,38 (24 – 45)
Sexo (F/M)	42 (52,5%) / 38 (47,5%)
Postgrado con mayor número de individuos estudiado.	18,4% (Ginecología y Obstetricia)
Años de Graduado (< 5 / 5 - 10)	34 (42,5%) / 46 (57,5%)
Nivel Académico (RP 1/ RP2 / RP 3)	30 (37,5%) / 25 (31,25%) / 25 (31,25%)
Conocimientos Principios Bioéticos	4,9 ± 0,17 (2 – 8)
Escala C razonamiento moral	69,2 ± 1,07 (45 – 86)

Fuente: instrumento de recolección de datos.

ANALISIS:

En la tabla N°1 que describe las características generales de los estudiantes de postgrado que participaron en este estudio (n=80) se puede observar que la edad promedio de la muestra fue de 29.2 años, el sexo predominante fue el femenino con un 52.5% (n=42), el postgrado que mayor número de individuos estudiados fue Ginecología y Obstetricia con un 18.4% (n=23), además la mayoría de la muestra 57.5% (n=46) tenían entre 5-10 años de graduado y en cuanto al nivel académico el más frecuente fue los residentes de primer año con 37.5% (n=30).

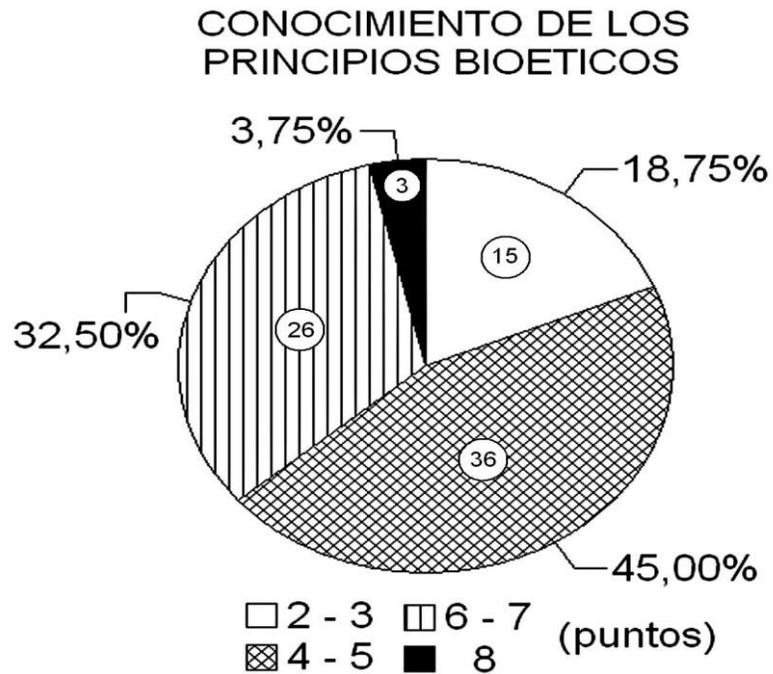


Fuente: instrumento de recolección de datos.

GRAFICO N°1. Evaluación general de la escala C de razonamiento moral en médicos residentes de postgrado. HUAPA. 2016-2017.

ANALISIS:

En la gráfica N° 1 sobre la evaluación general de la Escala C de razonamiento moral, se puede observar que la mayoría de los residentes de postgrado presentaron un nivel de razonamiento moral regular (nivel C), es decir que en dicha evaluación obtuvieron una calificación final entre 70-79 puntos con un 40% de los individuos estudiados, también se pudo apreciar que un 13,75% de los individuos estudiados presentaron un razonamiento moral deficiente (nivel F).

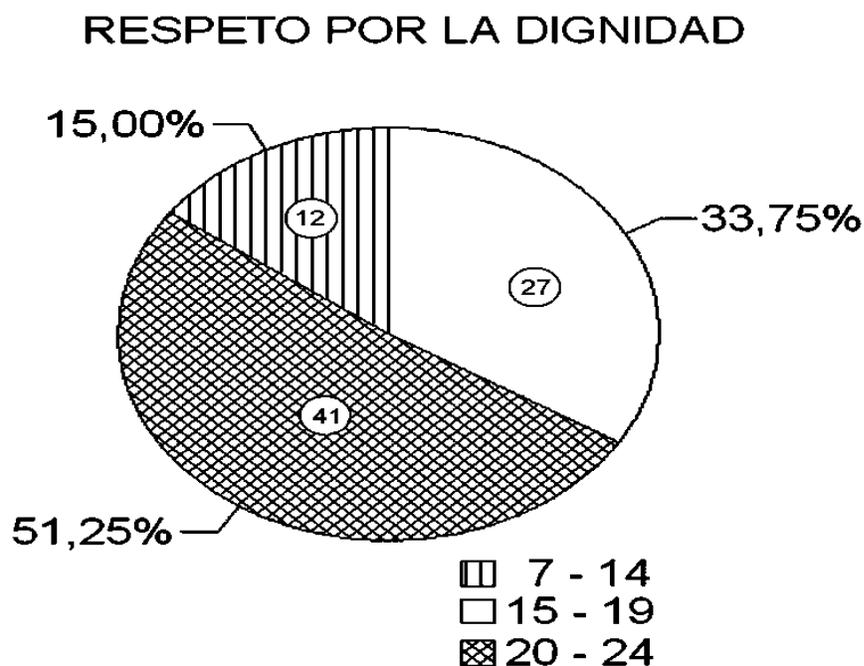


Fuente: instrumento de recoleccion de datos.

GRAFICA N° 2: Conocimiento del conjunto de los principios bioéticos en médicos residentes de postgrados. HUAPA. 2016-2017.

ANALISIS:

En la gráfica N°2 donde se evalúa el conocimientos de los principios bioéticos el 45% (n=36), presento un valor de respuesta acertadas entre 4 a 5 por otro lado un 18.75% (n=15) obtuvieron entre 2-3 respuestas correctas y solo un 3,75% (n=3) contestaron el instrumento perfectamente (8 puntos).

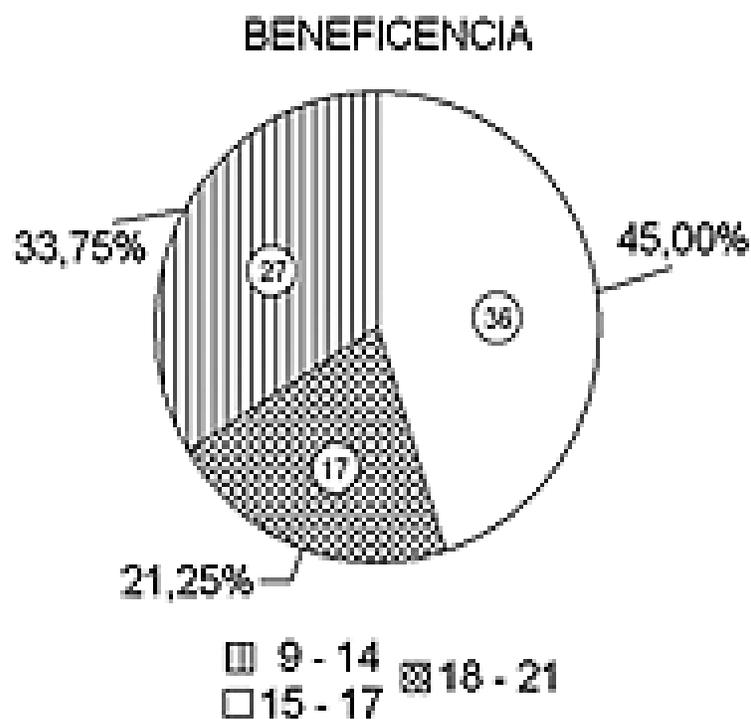


Fuente: instrumento de recolección de datos.

GRAFICA N°3: Evaluación individual de los dominios bioéticos de la Escala C: Respeto por la dignidad en residentes de postgrado. HUAPA. 2016-2017.

ANALISIS:

En el grafico N°3 sobre el conocimiento del valor bioético del respeto por la dignidad del paciente se encontró que el 51,25% (n=41) de los individuos estudiados obtuvo un puntaje alto (20-24 puntos), y solo un 15% (n=12) fue deficiente.

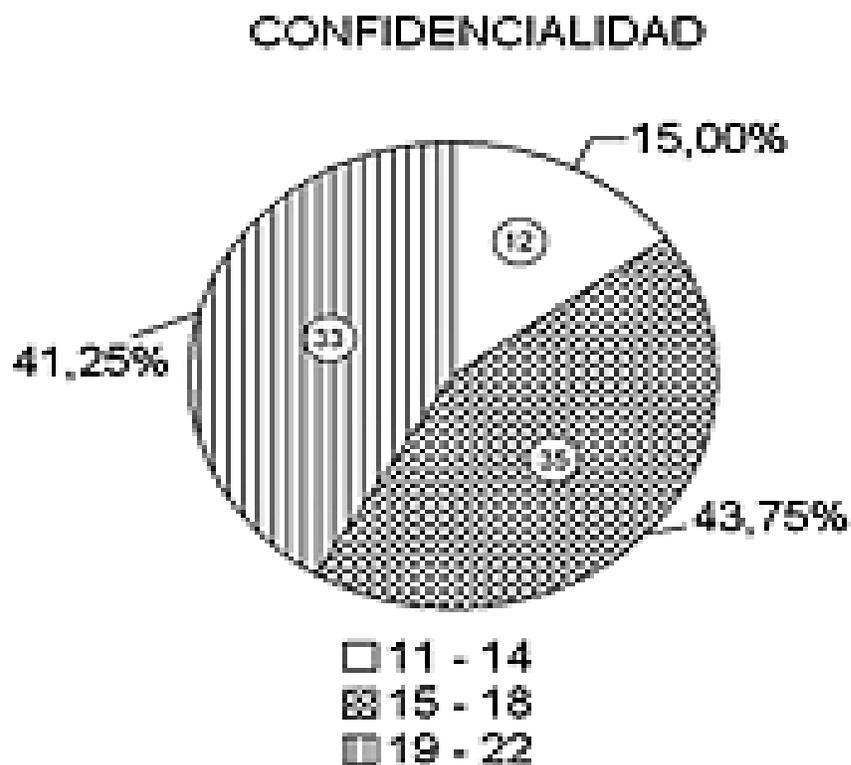


Fuente: Instrumento de recolección de datos.

GRAFICA N°4: Evaluación individual de los dominios bioéticos de la escala C: Beneficencia en residentes de postgrado. HUAPA. 2016-2017.

ANALISIS:

En el grafico N°4 sobre el conocimiento del valor bioético de la beneficencia se observó que el 45 % (n=36) de los encuestados tuvo un puntaje de regular (15-17 puntos), y un 33,75% (n=27) fue deficiente.



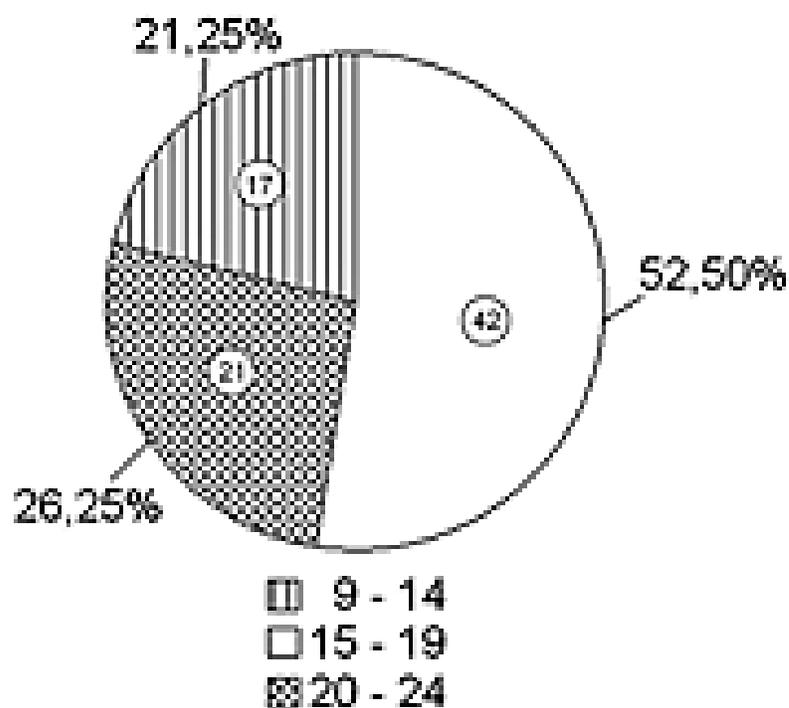
Fuente: instrumento de recolección de datos.

GRAFICA N°5: Evaluación individual de los dominios bioéticos de la escala C: Confidencialidad en residentes de postgrado. HUAPA. 2016-2017.

ANALISIS:

En el grafico N°5 sobre el conocimiento del valor bioético de la confidencialidad de la historia clínica o padecimiento del paciente se encontró que el 43,75% (n=35) de los médicos estudiados tuvo un puntaje de 15-18 puntos, que indica un conocimiento regular sobre este aspecto de confidencialidad, y solo un 15% (n=12) fue deficiente.

DEBER DE CUIDADO

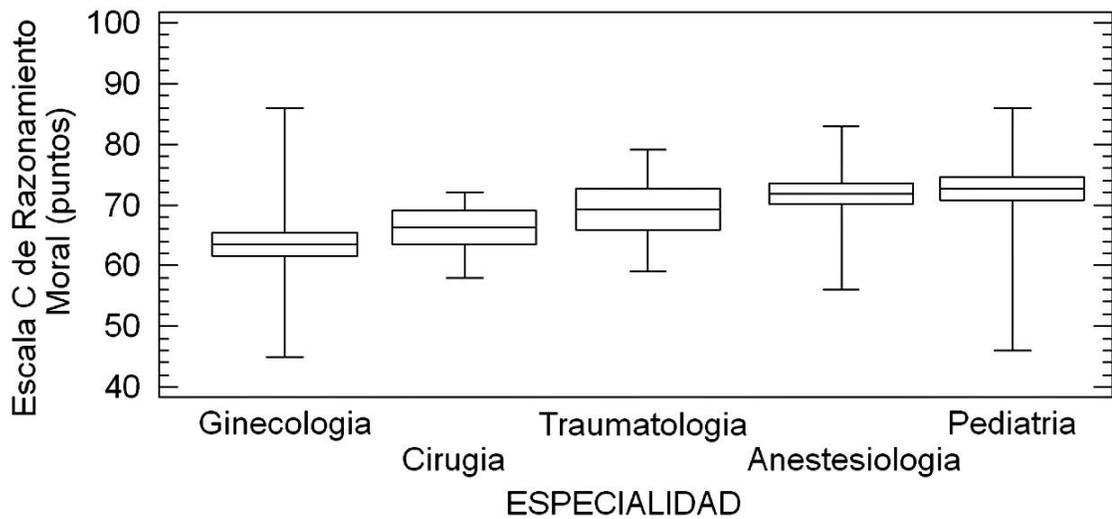


Fuente: instrumento de recolección.

GRAFICA N°6: Evaluación individual de los dominios bioéticos de la escala C: deber de cuidado en residentes de postgrado. HUAPA. 2016-2017.

ANALISIS:

En el grafico N°6 sobre el conocimiento del valor bioético del deber de cuidado se observó que el 52,5 % (n=42) de los casos estudiados tuvo un puntaje de regular (15-19 puntos), y un 21,25% (n=17) fue deficiente su conocimiento sobre el valor del deber de cuidado al paciente que está bajo su responsabilidad.



Fuente: instrumento de recolección de datos.

GRAFICO N°7: Valores promedios de la escala C según la especialidad médica en residentes de postgrado. HUAPA. 2016-2017.

ANALISIS:

En el grafico N°7 donde se exponen los valores promedios de la escala C, se evidencia que los residentes de Ginecología y Obstetricia mostraron valores más bajos de razonamiento moral ubicándolos en el nivel D (Regular) de la misma que se representa con un promedio de 70-79 puntos en el total del valor de esta, mientras los de médicos residentes de Pediatría y Puericultura, presentaron el nivel más alto con 80-89 puntos en la evaluación total lo que los ubica en un nivel C (Bueno).

DISCUSIÓN

El razonamiento moral recurre a una estructura lógica apropiada para tomar decisiones fundamentadas en valores, y a partir de dicha estructura, generar juicios morales que, por lo general el sujeto pueda considerar validos; los juicios orientan la acción y la práctica de la medicina. (5)

En el presente estudio los individuos que participaron fueron homogéneos y uniformes en las variables como la edad, el sexo, el nivel académico, tiempo de graduados, lo que no afecta los hallazgos encontrados. Otros estudios reportan igualmente esta homogeneidad y uniformidad de los participantes objeto de investigación. (5, 11, 16)

En este estudio, se encontró que la mayoría los residentes de postgrado analizados presentaron un razonamiento moral de nivel regular (nivel C). Además de un 13,75% de los participantes de la investigación presentaban un nivel deficiente (nivel F), este resultado se podría explicar por el hecho de que la instrucción hacia temas morales y ética médica de los estudiantes a nivel de pregrado fue deficiente y posteriormente al desempeñarse en el campo laboral los mismos siguen patrones limitados de razonamiento moral ante situaciones médicas que presentan conflicto éticos, al carecer de un conocimiento completo y adecuado hacia temas morales, éstos pierden la valorización de los ideales que presentaban a iniciar sus estudios médicos, hallazgos similares han sido descritos por otros investigadores (14, 17). También, se ha reportado que la experiencia laboral posee un impacto moderado entre la capacidad de juicio moral con la tolerancia hacia conductas cuestionables. Qué significa esto que los médicos ya en un entorno laboral son más tolerantes a las conductas que no son moralmente aceptables, que como estudiantes de medicina a nivel de pregrado, eran cuestionables (18) Lo anterior expresa, que en general los participantes de este estudio posee un dudoso conocimiento de los actos morales de relación positiva con el otro en situaciones clínicas, y que olvidan que la atención del paciente es el único fin de las actuaciones de los médicos, en el marco de buscar su beneficio, sin discriminación, y con reconocimiento de la dignidad humana. (5)

Este trabajo confirma que, junto con una muy buena preparación técnica, los pensum de estudios de los programas de postgrados, debieran hacer énfasis en el aprendizaje de valores y actitudes ético-morales, habilidades y destrezas comunicacionales interpersonales y fomentar la adquisición de conocimientos en diversas materias complementarias a las médicas. (18)

La discusión de problemas éticos en la práctica clínica no se enseña habitualmente en los programas de formación de residentes, por ello la incorporación de conocimientos basados en la experiencia que proporciona el análisis sistemático de casos reales o de situaciones paradigmáticas no se realiza de una manera estructurada. El aprendizaje se realiza, en muchas ocasiones, por una transmisión de comportamientos individuales sin una base organizada, con un mayor riesgo de transferir conductas erróneas y de generar inseguridad y estrés adicional en los residentes. (20)

Entre las posibles razones que explican estos déficits se han destacado: la priorización y competencia en aspectos clínicos, la escasez de instructores, profesores o especialistas médicos con formación en bioética, el escaso interés mostrado, en ocasiones, por incorporar estos valores a la práctica clínica, o la escasez de tiempo del residente y las dificultades para organizar una programación del temario que goce de continuidad acerca de estos temas. Independientemente de los motivos, algunos estudios han constatado una pobre valoración sobre la docencia en ética recibida por los médicos en formación durante su periodo de pregrado y residencia. (20)

Con respecto, al conocimiento de los principios bioéticos que poseían la mayoría de los participantes del estudio también fue regular (4-5 repuestas correctas), se midió el conocimiento sobre los principios bioéticos que en este caso se abordaba únicamente el componente cognoscitivo de la ética. La reflexión de la bioética está basada en los hechos concretos, principios y reglas. Los principios guían al médico hacia un enfoque particular con el propósito de contribuir a nuevas perspectivas o soluciones frente a casos clínicos que necesitan ser resueltos y para dirimir los dilemas éticos. (7, 8, 21). Los Médicos deben poseer un adecuado conocimiento de estos principios

bioéticos, lo que le permite poseer la herramienta de hacer lo correcto, lo cual implica una alta capacidad de decisión, y en segundo lugar hacerlo correctamente, para lo cual se requiere una elevada calidad de habilidades, juicio y oportunidad (hacerlo a tiempo). (22, 23, 24).

Ahora, cuando se evalúa por separado los valores que integran el razonamiento moral como: el respeto por la dignidad del paciente, la beneficencia, la confidencialidad y el deber de cuidado se pudo apreciar en esta investigación realizada en el HUAPA que en todos estos dominios el nivel de los participante fue regular pudiéndose explicar que sea posiblemente debido al deficiente conocimiento de los mismos, en particular, se considera importante que los medicos en formación deban manejar de manera adecuada conceptos como Beneficencia y su formulación negativa de No Maleficencia que se refiere al hecho de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares o en otras palabras obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y procurar el bienestar de la persona enferma. (6,7)

Deben también manejar dentro del ámbito de las relaciones entre profesionales de la salud y pacientes, la confidencialidad como un valor fundamental y de gran relevancia en la bioética clínica, como una expresión de respeto hacia las personas, lo que implica acciones de respeto por el buen nombre, su no exposición pública, su inclusión y la no discriminación (6,7). Con respecto al deber de cuidado el médico debe tener receptividad (empatía y compasión) y asumir la responsabilidad por sus pacientes (llevar el cuidado a la acción), implica la obligación en una parte de prevenir y tener cuidado de que la otra no sufra un daño. (6, 19)

El respeto por la dignidad del ser humano consiste en el respeto por los derechos inalienables del ser humano, reconociéndole su especial posición dado que es un ser autónomo llamado a auto-gobernarse a partir de reglas social y racionalmente establecidas. (6)

Lo resultados obtenidos en este estudio postulan que el pensar, en el sentido del razonar moralmente bajo unos valores referenciales en situaciones clínicas, es una tarea compleja que fusiona categorías psicológicas y bioéticas, que el médico aunque ya posee creencias morales bien definidas, debe adquirir la habilidad para el análisis sistemático de esas creencias y una capacidad para manejar conflicto de valores que puede presentarse entre médicos, familiares y sociedad ante decisiones clínicas reales y practicadas constantemente. (6, 19)

Finalmente, al estudiar por separados cuál de los estudiantes de postgrados de las distintas Especialidades Médicas, y la calificación de su razonamiento moral, se observó que los residentes del Postgrado de Pediatría y Puericultura presentaban los valores de razonamiento moral más alto y los más deficientes lo presentaban los Residentes del Postgrado de Ginecología y Obstetricia, aunque las diferencias entre todos los grupos analizados no eran estadísticamente significativa, esto pudiera explicarse por el hecho de que los Residentes del Postgrado de Pediatría y Puericultura podrían poseer un mayor conocimiento de los aspectos bioéticos, que es probable que gran parte de los conocimientos generales sobre ética asistencial fueron adquiridos en su etapa formación académica de pregrado, así como una mejor práctica en su residencia de postgrado de actividades que permitan al alumno movilizar estos conocimientos y aplicarlos a situaciones reales y concretas comparado con los residentes de los otros postgrados analizados que carecen de estas actividades prácticas en sus respectivos programas de postgrados. La adquisición del razonamiento moral y el estudio de la ética médica no está diseñado para mejorar el carácter moral de los médicos, porque el carácter moral básico ya está formado desde antes de iniciar sus estudios de pregrado, sino para dotar, a quienes ya tienen un buen carácter, de los conocimientos intelectuales y las habilidades interaccionales, que permitan que ese carácter moral se exprese en el mejor comportamiento posible, por lo que deberían realizarse esfuerzos docentes y organizativos para mejorar la capacitación en ética asistencial de los residentes en formación. (19, 20)

CONCLUSIONES

- No existe diferencias significativas en relación al razonamiento moral de los sujetos estudiados en relación a variables como la edad, sexo, nivel académico y años de graduado.
- El razonamiento moral de la mayoría de los médicos residentes de postgrado del HUAPA fue regular, por debajo del estándar esperado para un médico en formación.
- Los médicos residentes de postgrados del HUAPA solo presentaron un conocimiento bueno en el valor del respecto de la dignidad de los pacientes a su cuidado, en el resto de los valores bioéticos evaluado fue regular.
- Con respecto a los tipos de especialidades los estudiantes de los programas de postgrados, los residentes de Ginecología y Obstetricia mostraron valores más bajos de razonamiento moral, mientras los de médicos residentes de Pediatría y Puericultura en nivel más alto.

RECOMENDACIONES

- Plantear la elaboración de un estudio que evalúe si existe o no diferencias entre el conocimiento de los principios bioéticos y razonamiento moral entre los estudiantes de postgrados y especialista, adjuntos, instructores o docentes del programa de postgrado de Ginecología y Obstetricia que explica lo bajo niveles de razonamiento moral de los residentes del postgrado.
- Promover la realización de un trabajo de investigación que determine si existen diferencias entre los especialistas adjuntos y residentes de los diferentes programas de postgrado en general.
- Analizar la posibilidad de que en cada programa de postgrado se refuerce el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos y uso del razonamiento moral en los estudiantes en formación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cano M, Pinzón C, Rivera M. Comprensión de Los Criterios Morales que Subyacen la Práctica Médica de los Médicos en Formación del Programa de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Rev Med Risaralda. 2005; 11 (2) 2-16.
2. Guzmán F. Ética y Bioética en Medicina. 1º ed. Caracas: Vadell Hermanos Editores; 2013.
3. Aquino K, Reed A, The self-importance of moral identity. J Pers Soc Psychology. 2002; 83(6): 1423 – 1440.
4. Rodríguez F, Trianes M. Evaluación de Actitudes Hacia Temas Morales en una Muestra de Estudiantes de Postgrado. Rev Form Innov Educ Univ. 2012; 5 (2): 89-98.
5. Escobar H, Díaz E, Páramo L, Suárez F, León C. Caracterización del Razonamiento Moral en la Práctica Clínica en Relación con el Proceso de Formación Médica en una Facultad de Medicina, Categoría Altruismo y Dignidad, Beneficencia, Confidencialidad y Deber de Cuidado. Rev Colomb Bioet, 2010; (5): 2-24.
6. Escobar H, Paramo L, Carrascal E, Díaz E. Validación de un Instrumento de Caracterización del Razonamiento Moral en Estudiantes de Medicina. Rev Iber Psic. 2009; 2 (1): 53-66.
7. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La Bioética y sus Principios. Rev Odont Venez. 2009; 47 (2): 2-5.
8. Montero A, González E. Principales Consideraciones Bioéticas en la Atención en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes. Rev Chil Obstet. 2010; 75 (4): 272-277.
9. Gómez P. Principios Básicos de Bioética. Rev Per Ginecol Osbstet. 2009: 230-233.

10. Camps V. Los valores éticos de la profesión sanitaria. *Rev Educ Med.* 2015; 16 (1): 3-8.
11. Morales M, Trianes M. Evaluación de Actitudes Hacia Temas Morales en una Muestra de Estudiantes de Postgrado. *Rev Form Innov Educ Univ.* 2012; 5 (2): 88-98.
12. Prieto S, Canales M, Jiménez C, Esparza R, Rodríguez L, Perfil de los Valores Humanos de Médicos en Formación Profesional. *In Ed Med.* 2015: 4 (16): 216-222
13. Rodríguez F, Torres V. Actitudes Hacia Temas Morales en Estudiantes de Postgrado. *Rev Gal Port Psico Educ.* 2011: 19 (2): 1138-1663.
14. García D, Núñez F, Vargas P, Astudillo S, Hitschfeld M, Gennero R, et al. Expectativas de Estudiantes de Medicina de Pregrado en Relación al Perfil del Médico esperado. *Rev Med Chile.* 2006; 134: 947-957.
15. De Marco J. Principlism and Moral Dilemmas: A New Principle. *J Med Ethic.* 2005; (31): 102-105.
16. Schlesselman LS. A cross-sectional study of applied bioethical reasoning in pharmacy students and preceptors. *Pharmacy Practice.* 2014; 12(2): 401 - 409.
17. Torres A, Montilva J, Ramírez J, Zerpa C. Desarrollo Moral en Estudiantes de Medicina y Enfermería de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. UCLA. *Rev Form Med. Venezuela* 2010; 33.
18. Grimaldo M, Meriño C. Tolerancia y juicio moral en estudiantes universitarios de la ciudad de Lima. *Liberabit.* 2010; 16 (2): 131-140.
19. Sogi C, Zavala S, Ortiz P. ¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica? *An Fac Med Lima.* 2005; 66(2): 174-185.
20. Hernández González A, Rodríguez Núñez A, Cambra Lasaosa FJ, Quintero Otero S, Ramil Fraga C, García Palacios MV, et al. Conocimientos sobre ética asistencial de los residentes de pediatría. *An Pediatr (Barc).* 2014; 80(2):106-113.
21. Aguirre-Gas H. Principios éticos de la práctica médica. *Cir Ciruj.* 2004; 72: 503-510.

22. d'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioethica* 2010; 16 (2): 127-132.
23. De Marco JP. Principlism and moral dilemmas: a new principle. *J Med Ethics* 2005; 31:101-105.
24. Kenneth I. Ethical Principles - Emergency Medicine. *Emerg Med Clin N Am.* 2006; 24: 513 – 545.

APENDICE

APENDICE A

HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CUMANÁ – ESTADO SUCRE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, C.I: _____;

Nacionalidad: _____; de _____ Años; domiciliado

en: _____, en pleno uso de mis facultades mentales y por voluntad propia afirmo que se ha hecho de mi conocimiento de un trabajo de investigación que se llevara cabo en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), el cual lleva por nombre: EL RAZONAMIENTO MORAL EN ESTUDIANTES DE POSTGRADO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALA” (HUAPA). CUMANÁ, ESTADO SUCRE. PERIODO 2016-2017. Igualmente se ha solicitado mi colaboración para contestar un cuestionario el cual es el instrumento de trabajo donde se recogen la información para dicho estudio.

Además, se me informo que no se me realizara ningún procedimiento médico o examen paraclínico, que este mismo no pone en riesgo mi salud e identidad, así mismo estoy de acuerdo con contribuir con este estudio que tiene fines académicos para lo cual no daré ni recibiré ningún beneficio económico.

Firma: _____

C.I: _____

Fecha: _____

ANEXOS

ANEXO (A)

INSTRUMENTO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Este instrumento no requiere identificación por cuanto es anónimo, esperamos su mayor colaboración así como también la sinceridad en sus respuestas, lo cual es de vital importancia para obtener resultados confiables que sustenten la presente investigación. El cual consta de (8) preguntas de tipo selección simple.

Instrucciones generales:

Lea atentamente cada pregunta y responda de manera espontánea, marcando la alternativa correspondiente.

Si se ha equivocado en alguna respuesta o quiere modificarla, solicite ayuda al encuestador.

No emita respuestas en caso de duda, elija la alternativa con la que se sienta más identificada (o). Evite interrupciones mientras contesta las preguntas, para así garantizar una máxima concentración y fiabilidad.

Responda todos los ítems.

I Parte: Principios éticos.

1. De las siguientes opciones cuál cree usted que se ajusta a la definición del principio ético autonomía:

- a) Significa permitir que el paciente escoja si acepta o rechaza tratamientos médicos o procedimientos de diagnóstico específicos.
- b) Capacidad que tiene el personal de salud para tomar decisiones sobre determinadas situaciones de la vida del paciente sin consultar la opinión del mismo.
- c) Se debe informar al paciente sobre su diagnóstico aun tratándose de problemas graves y con pobres opciones terapéuticas.
- d) A y C son correctas

e) Ninguna de las opciones anteriores son correctas.

2. La autonomía es un principio ético inviolable porque:

a) Es un derecho que tienen los pacientes, y está garantizado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. ___

b) Porque aunque los médicos está formado para asistir y prestar el cuidados en pro de la salud de los pacientes, el consentimiento informado o autonomía del mismo son derechos garantizados que debemos respetar. ___

c) Las opciones anteriores son correctas. ___

d) la opción B es incorrecta___

e) Ninguna de las anteriores son correctas. ___

3. En el principio ético de no maleficencia se:

a) Prohíbe infringir daño o herida sin beneficio compensatorio, sustenta reglas morales más específicas, como la prohibición del asesinato. ___

b) Determina el correspondiente deber de no hacer daño, aun cuando el interesado lo solicitara expresamente. ___

c) Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios___

d) Está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita

e) Ninguna de las anteriores. ___

4. En el caso de una complicación durante embarazo de 22 semanas donde se esté comprometiendo la vida de la madre y el feto y deba interrumpirse el mismo para preservar la de la madre, en tal sentido cree usted que se esté faltando al principio de no maleficencia al interrumpir la vida de producto:

a) Sí, porque se está causando daño a un ser vivo al violar el derecho de la vida___

b) No, porque se está tomando en cuenta el riesgo- beneficio y en este caso se está comprometiendo la vida de ambos, por lo cual se debe preservar la vida de la madre que tiene más posibilidades de vivir que el hijo. ___

c) Se debe considerar el principio de autonomía___

d) Es decisión absoluta del médico___

e) No está de acuerdo con ninguna opción. ___

5. El principio de beneficencia es la acción de:

a) Buscar el beneficio propio o de los demás miembros del equipo de salud, aun cuando esta acción cause un efecto dañino al paciente. ___

b) Promover el bienestar o el mejor interés de un individuo. En medicina ayudar al paciente. ___

c) Determina el deber de cada uno de buscar el bien de los otros, no de acuerdo a su propia manera de entenderlo, sino en función del bien que ese otra persona busca para sí.___

d) Solo la opción A es correcta

e) Las opciones B y C son correctas. ___

6. De acuerdo con lo que usted conoce sobre el principio ético justicia, seleccione la opción correcta:

a) Define el derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones culturales, ideológicas, políticas, sociales o económicas.___

b) Determina el deber correspondiente de respetar la diversidad en las materias mencionadas y de colaborar a una equitativa distribución de los beneficios y riesgos entre los miembros de la sociedad. ___

c) Orden de convivencia humana que consiste en la igualdad de todos los miembros de la comunidad___

d) Todas las opciones anteriores son correctas. ___

e) Ninguna de las opciones es correcta___

II Parte principios ético-legales.

1. Cuando el médico no guarda los secretos que se le confían aun después de la muerte del enfermo que principio ético estaría violando:

- a) Beneficencia__
- b) Justicia__
- c) Autonomía__

- d) Justicia__
- e) Secreto profesional__
- f) Ninguno de los anteriores__

2. En el caso donde en una clínica privada un médico se niega a atender a un paciente por no poseer los recursos económicos para costearlo está faltando a qué derecho del paciente:

- a) Derecho a una atención sanitaria integral.__
- b) Derecho a la confidencialidad.__
- c) Derecho al respeto.__
- d) Derecho a la libre determinación.__
- e) Ninguno de los anteriores__

ANEXO (B)

“Escala C de Razonamiento Moral”

Edad: _____ Sexo: _____ Especialidad / Año:

A continuación encontrará un caso típico de la práctica médica clínica, este tiene cuarenta (20) afirmaciones, las cuales usted debe valorar de acuerdo con los siguientes criterios: 1 = Totalmente en desacuerdo con la afirmación; 2= En desacuerdo con la afirmación; 3= Indeciso con la afirmación; 4 = De acuerdo con la afirmación; 5 = Totalmente de acuerdo con la afirmación.

Por favor llenar el cuestionario con lápiz o bolígrafo negro, si tiene alguna duda consúltela con él o la encargada de suministrar la prueba.

CASO

Un paciente masculino afro descendiente de 37 años es traído al servicio de urgencias porque, según los familiares, hace 40 minutos, mientras se encontraba viendo televisión, presentó un fuerte dolor en el pecho y se desmayó. La esposa es enfática en decir que 10 minutos después del desmayo el paciente dejó de respirar. Lo traen hasta ahora porque fue difícil encontrar transporte desde su casa. Al ingreso, el paciente se encuentra con cianosis generalizada, presenta midriasis bilateral no reactiva a la luz. El médico de turno decide pasarlo a la sala de reanimación e iniciar las maniobras de reanimación cerebro-cardio-pulmonar. Pero en ese instante llega el médico coordinador del turno, quién le solicita al médico que se encuentra intentando reanimar al paciente, que por favor suspenda las maniobras, ya que el paciente estuvo más de 20 minutos sin recibir ningún tipo de atención (ni masaje torácico ni ventilación). Si se lograra sacar al paciente del paro, con toda seguridad tendría graves secuelas neurológicas. El médico que se encuentra reanimando le replica que, por el contrario, su deber máximo es el de hacerle un bien a todos los pacientes y que en este caso, hay que salvarle la vida a como dé lugar.

Afirmaciones

Valorar de acuerdo con los siguientes criterios: 1 = Totalmente en desacuerdo con la afirmación; 2 = En desacuerdo con la afirmación; 3 = Indeciso con la afirmación; 4 = De acuerdo con la afirmación; 5 = Totalmente de acuerdo con la afirmación.

1. El médico en su ejercicio profesional considera al paciente como un fin y busca su bienestar.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

2. Las necesidades del paciente deben primar para el médico, sobre su interés profesional al realizar la reanimación.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

3. El paciente es visto por el médico como un medio para mejorar su desempeño profesional, basándose solamente en el procedimiento establecido por el saber clínico.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

4. El médico, al dar atención médica de calidad al paciente, no considera relevante el ámbito moral.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

5. El médico reconoce que el paciente es el fin de su labor, por lo que su conocimiento debe estar orientado al bienestar de este.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

6. Durante el proceso de reanimación el médico debe evaluar los riesgos y los beneficios, respondiendo a las necesidades del paciente.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

7. Los intereses del médico al realizar la reanimación, se sobreponen a las consecuencias para el paciente.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

8. La condición del paciente y el conocimiento del médico sobre esta, no son factores determinantes en el momento de la reanimación.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

9. La perspectiva de la familia sobre las consecuencias colaterales para el paciente, deben ser tomadas en cuenta por el médico al realizar la reanimación.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

10. Es obligación del médico velar por el bienestar del paciente, sin anteponer su interés personal y/o profesional.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

11. El médico reconoce que, al no discriminar al paciente, está promoviendo su bienestar.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

12. El ejercicio médico que resalta el hecho absoluto de salvar la vida del paciente, se antepone al bienestar de este.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

13. El médico debe agotar todos los recursos, ya que el paciente tiene el derecho a recibir atención médica de urgencia, sin importar su etnia cultural.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

14. Dar atención de calidad no implica necesariamente que el médico deba tomar una perspectiva diferente a la propia.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

15. El médico no debe tener en cuenta la calidad de vida del paciente para promover su bienestar, al decidir si continua o no con la reanimación.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

16. La atención del paciente esta mediada por el cumplimiento de los intereses del médico que lo atiende.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

17. Prevalecen los conocimientos teóricos y prácticos del médico sobre la calidad de vida del paciente.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

18. El médico es capaz de tener en cuenta los derechos del paciente, porque entiende la situación actual de la familia.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

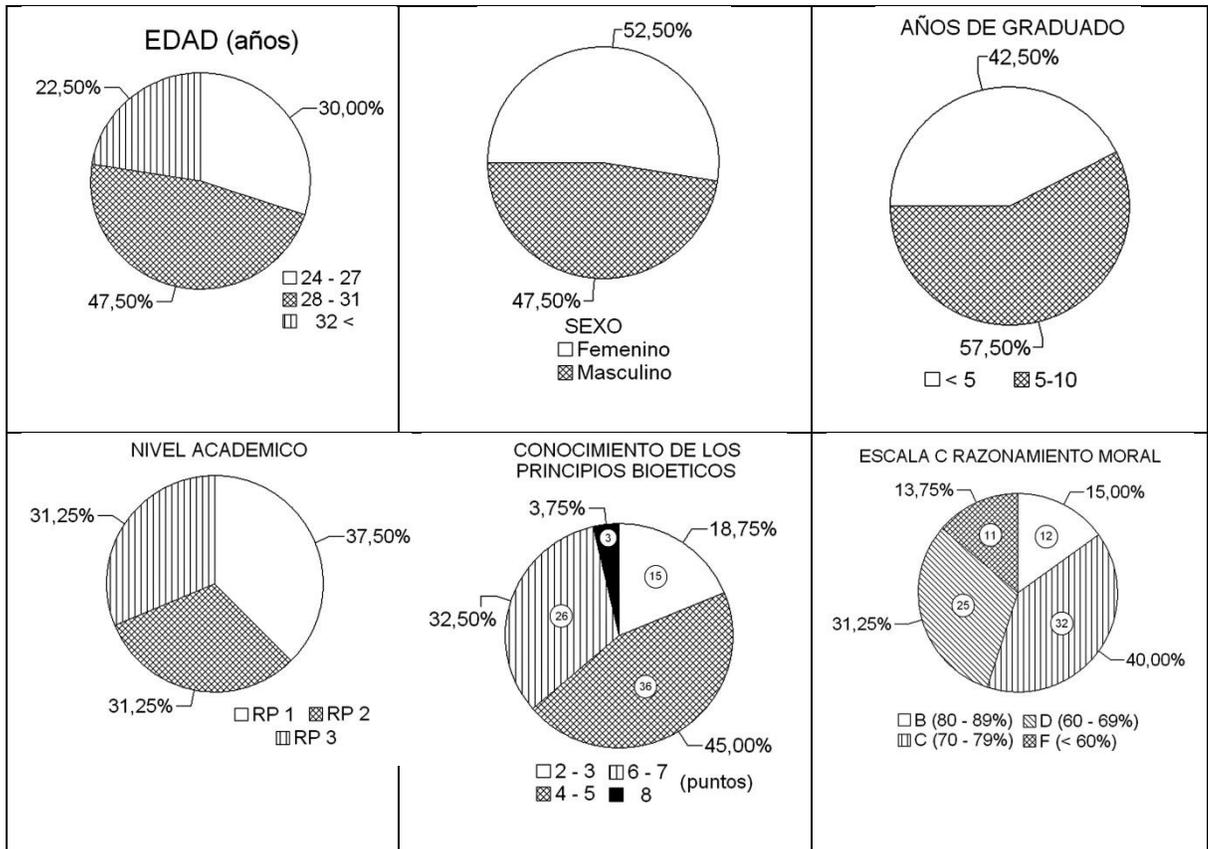
19. Para garantizar el bienestar del paciente, el médico no tiene por qué considerar las secuelas neurológicas a largo plazo dado que su interés es salvarle la vida.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

20. El médico tiene el deber de responder a todas las necesidades de salud del paciente con el fin de dar prioridad a su bienestar y calidad de vida.

1___ 2___ 3___ 4___ 5___

ANEXOS



Características basales de la muestra poblacional estudiada.

Variable	Total (n = 80)
Edad (años)	29,2 ± 0,38 (24 – 45)
Sexo (F/M)	42 (52,5%) / 38 (47,5%)
Postgrado con mayor número de individuos estudiado.	18,4% (Gin y Obst)
Años de Graduado (< 5 / 5 - 10)	34 (42,5%) / 46 (57,5%)
Nivel Académico (RP 1/ RP2 / RP 3)	30 (37,5%) / 25 (31,25%) / 25 (31,25%)
Conocimientos Principios Bioeticos	4,9 ± 0,17 (2 – 8)
Escala C	69,2 ± 1,07 (45 – 86)

Características basales de los dominios de Bioética (n = 80).

Dominio	Media	Desviación Estándar	Error Estándar	Mínimo	Máximo
Respeto por la Dignidad	18,5	4,02	0,45	7	24
Beneficencia	15,7	2,61	0,29	9	21
Confidencialidad	17,4	2,74	0,30	11	22
Deber de Cuidado	17,5	3,64	0,41	9	24

Resumen de la significancia estadística de los análisis de varianza sobre la Escala C

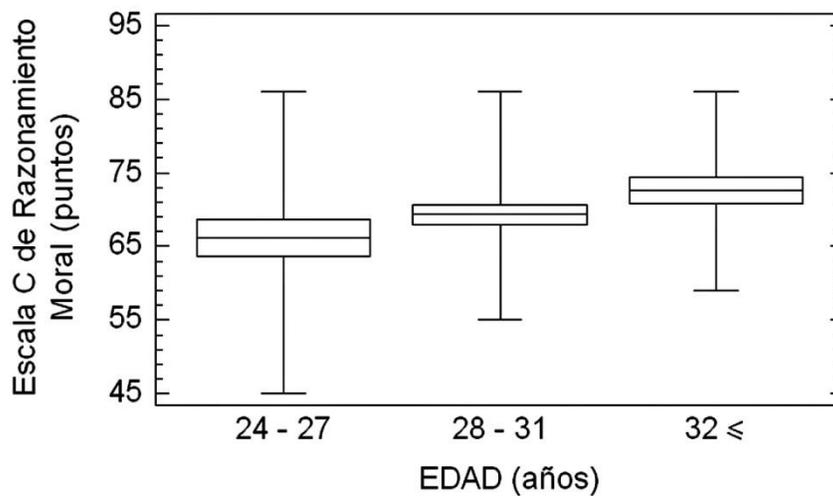
Variable	Diagnóstico
Escala C vs. Edad	0,0903 NS
Escala C vs. Sexo	0,2338 NS
Escala C vs. Años de Graduado	0,1059 NS
Escala C vs. Nivel Académico	0,4992 NS
Escala C vs. C. P. Bioéticos	0,1045 NS

Análisis de varianza de una vía para la Escala C por edades.

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	g.l.	Media Cuadrada	Razón F	Nivel significancia
Entre Grupos	438,475	2	219,238	2,48	0,0903 NS
Dentro de Grupos	6804,41	77	88,369		
Total (corregido)	7242,89	79			

Estadísticos por nivel de edad de la Escala C.

Nivel de Edad	N	Media	Error Estand.	Mínimo	Máximo
24 – 27	24	66,2	2,49	45	86
28 – 31	38	69,4	1,31	55	86
32 <	18	72,7	1,78	59	86



Valores promedio de la Escala C entre los grupos de edad.

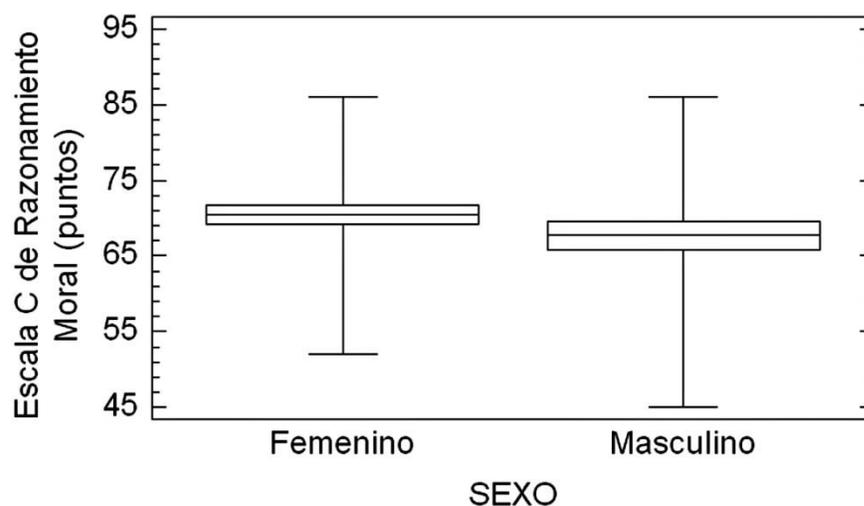
Análisis de varianza de una vía para la Escala C por sexo.

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	g.l.	Media Cuadrada	Razón F	Nivel significancia
Entre Grupos	131,272	1	131,272	1,44	0,2338 NS
Dentro de Grupos	7111,62	78	91,1746		
Total (corregido)	7242,89	79			

NS No significativo, $p > 0,05$; g.l: grados de libertad

Estadísticos por sexo de la Escala C.

Sexo	N	Media	Error Estand.	Mínimo	Máximo
Femenino	42	70,4	1,21	52	86
Masculino	38	67,8	1,81	45	86



Valores promedio de la Escala C por género.

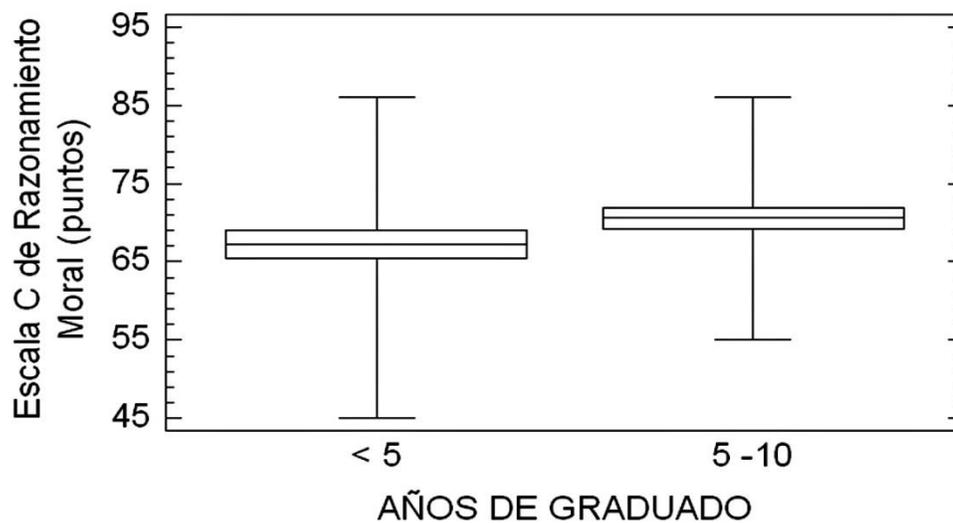
Análisis de varianza de una vía para la Escala C por años de graduado.

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	g.l.	Media Cuadrada	Razón F	Nivel significancia
Entre Grupos	240,188	1	240,188	2,68	0,1059 NS
Dentro de Grupos	7002,7	78	89,7782		
Total (corregido)	7242,89	79			

NS No significativo, $p > 0,05$; g.l: grados de libertad

Estadísticos por años de graduado de la Escala C

Años de G.	N	Media	Error Estand.	Mínimo	Máximo
< 5	34	67,1	1,77	45	86
5 - 10	42	70,6	1,29	55	86



Valores promedio de la Escala C por años de graduado.

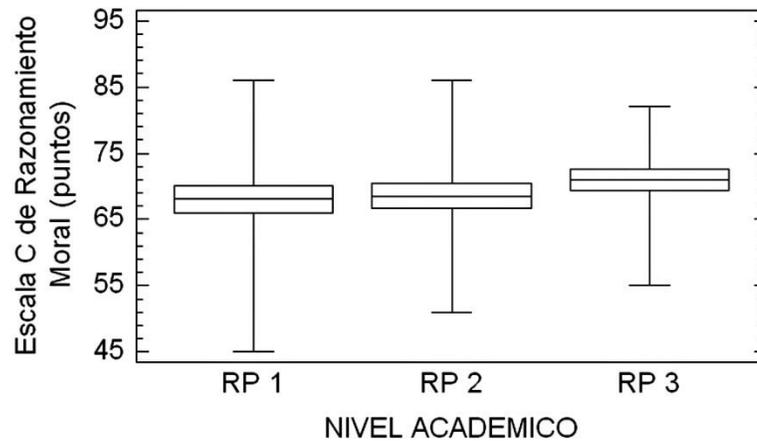
Análisis de varianza de una vía para la Escala C por nivel académico.

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	g.l.	Media Cuadrada	Razón F	Nivel significancia
Entre Grupos	129,521	2	64,7604	0,70	0,4992 NS
Dentro de Grupos	7113,37	77	92,3814		
Total (corregido)	7242,89	79			

NS No significativo, $p > 0,05$; g.l: grados de libertad

Estadísticos por nivel académico de la Escala C.

Nivel A.	N	Media	Error Estand.	Mínimo	Máximo
RP 1	30	68,2	2,02	45	86
RP 2	25	68,5	1,84	51	86
RP 3	25	71,0	1,59	55	82



Valores promedio de la Escala C por nivel académico.

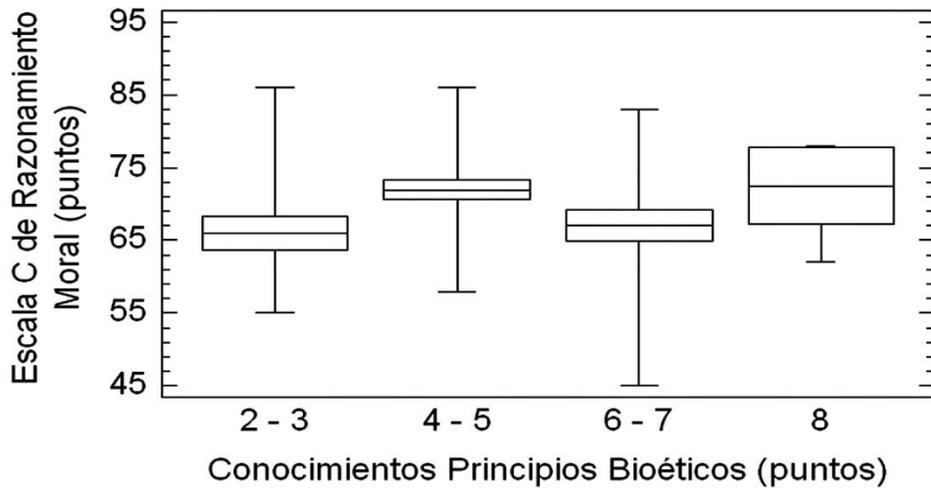
Análisis de varianza de una vía para la Escala C por nivel de conocimiento de los principios bioéticos.

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	g.l.	Media Cuadrada	Razón F	Nivel significancia
Entre Grupos	559,649	3	186,55	2,12	0,1045 NS
Dentro de Grupos	6683,24	76	87,9374		
Total (corregido)	7242,89	79			

NS No significativo, $p > 0,05$; g.l: grados de libertad

Estadísticos por conocimiento de los principios bioéticos de la Escala C.

CPB	N	Media	Error Estand.	Mínimo	Máximo
2 - 3	15	65,9	2,36	55	86
4 - 5	36	71,8	1,36	58	86
6 - 7	26	67,0	2,15	45	83
8	3	72,3	5,17	62	78



Valores promedio de la Escala C por conocimiento de los principios bioéticos.

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Razonamiento moral en estudiantes de postgrado. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA) 2016-2017.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Dra. Elizabeth M Milano M.	CVLAC	15113398
	e-mail	elizabethmilano008@gmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Razonamiento Moral, principios Bioéticos, Juicio, Valores, Escala
Moral reasoning, bioethics principles, judgment, Scale C.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Postgrado de Ginecología y Obstetricia	Ginecología y Obstetricia

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el razonamiento moral y valores éticos en médicos estudiantes de postgrado del Hospital Universitario “Antonio patricio de Alcalá”, Cumaná- Sucre.

Material y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, de cohorte transversal, observacional cualitativo, aplicado a los estudiantes de postgrados clínicos universitarios en el HUAPA, con el fin de evaluar su razonamiento moral y valores éticos. La muestra consistió en 80 residentes.

Resultados: La evaluación general de la Escala C indicó que la mayoría de los médicos residentes estuvo en el nivel C (Bueno) con una calificación final entre 70-79 puntos. En relación a la calificación del instrumento para evaluar el conocimiento general de los principios bioéticos, la mayoría de los médicos (45%) se ubicaron entre 4-5 respuestas correctas.

Conclusión: En relación al razonamiento moral y conocimiento de los principios bioéticos de los sujetos estudiados en relación con variables como la edad, sexo, nivel académico y años de graduado no difieren significativamente, y en cuanto a la calificación del mismo la muestra se ubicó por debajo del estándar esperado para un médico en formación.

ABSTRACT

Objective: To evaluate moral reasoning and ethical values in medical graduate students of university hospital Antonio Patricio de Alcala 2016-2017.

Methods: Studied prospective, descriptive, cross-sectional, observational, qualitative cohort applied to students in each of university clinical postgraduates to HUAPA, in order to evaluate the moral reasoning and ethical values of the same over the year 2016-2017. The sample consisted of 80 residents.

Results: The general evaluation of the C scale indicated that most of the resident physicians were at a C level (good) with a final score of 70-79 points. In relation to the qualification of the instrument to evaluate the general knowledge of the bioethical principles most of the doctors 45% were located between 4-5 right answers.

Conclusion: There is no statistically significant difference in relation to moral reasoning and knowledge of the bioethical principles of the subjects studied in relation to variables such as age, sex, academic level an years of graduate, and as for the qualification of the same the sample was located below the expected standard for a doctor in training.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Dr. Ángel R. Mota S	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	11375581
	e-mail	amotas@gmail.com
	e-mail	
Dr: Venancio Carrera	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	8442251
	e-mail	
	e-mail	
Dra: Karla Rivero	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	14125656
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2017	12	20
------	----	----

Lenguaje: SPA _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Especialista-milano.doc	Application/word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Especialista en Ginecología y Obstetricia

Nivel Asociado con el Trabajo: Especialista

Área de Estudio: Ginecología y Obstetricia

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolanos Cuneles
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

Dra. Elizabeth M. Milano M.


Autó*r*

Dr. Ángel R. Mota S.


Asesor