

# PROBLEMAS ÉTICOS EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL MÉDICO COLEGIADO DE LA LIBERTAD, PERÚ 2011 – 2012

## ETHICAL PROBLEMS IN THE MEDICAL PRACTITIONER'S PROFESSIONAL PERFORMANCE OF LA LIBERTAD

LISSETT FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ <sup>1,a</sup>

VÍCTOR BARDALES-ZUTA <sup>2,a,b</sup>

LUIS CONCEPCIÓN – URTEAGA <sup>3,b,c</sup>

### Resumen

Se determinó los problemas éticos, experiencia ética y características sociodemográficas en el médico colegiado de La Libertad. Estudio descriptivo. Se encuestó a 300 médicos colegiados utilizando la escala de experiencia ética elaborado por Hurst y Col. El puntaje de la escala va de 0 a 36. Luego se pide comentarios sobre la escala y por último que anote sexo, edad, universidad de origen, año de graduación, situación laboral y desempeño profesional. Se solicitó permiso a los presidentes de cuerpos médicos de los principales hospitales de nuestra región y al decano del Colegio Médico del Consejo Regional I para la aplicación de encuestas. La participación fue voluntaria y anónima. Del total de participantes (300), el 31.6% se encuentra entre los 51 a 60 años, 76.9% son varones, 24.5% tienen entre 21 – 30 años de servicio, el 47.6% son nombrados. El 74% estudió pregrado en la Universidad Nacional de Trujillo. El 53% son médicos especialistas registrados. El 26.5% de médicos colegiados refiere que a menudo presentó dificultades éticas. El 35.8 % a menudo presentó desacuerdo con el paciente por razones religiosas o culturales, 9.7% a menudo presentó recursos diagnósticos y terapéuticos limitados y 8% a menudo trató pacientes incapaces o inseguros de tomar decisiones. El puntaje promedio de la escala fue de 13,38. El 51.3% de los encuestados no tuvo ayuda frente a los problemas éticos. El problema ético en el desempeño profesional del médico colegiado de La Libertad es el desacuerdo con el paciente por razones religiosas.

### Palabras clave

Ética | ética médica | análisis ético | servicios de salud | religión

### Abstract

We determined the ethical problems, ethics experience and sociodemographic registered physicians of La Libertad. The study was descriptive. We surveyed 300 registered doctors using the ethical experience scale developed by Hurst and Col. The scale score ranges from 0 to 36. Then we asked for comments on the scale and note finally sex, age, home university, graduation year, employment status and professional performance. Permission from presidents of medical corps in the major hospitals in our region and the President of the Medical Association were requested for the survey application. Participation was voluntary and anonymous. Of the total participants (300), 31.6% are between 51 and 60 years, 76.9% male, 24.5% are between 21 to 30 years of service, 47.6% are appointed. 74% studied undergraduate at the National University of Trujillo. 53% are registered specialists. The 26.5% of registered doctors often refer ethical difficulties presented. The 35.8% usually showed disagree with the patient for religious or cultural reasons, 9.7% usually presented limited diagnostic and therapeutic resources and 8% patients often unable or unsafe treatment decisions are made. The average score of the scale was 13.38. The 51.3% of physician's volunteers did not help address ethical problems. The ethical problem in the performance of professional medical practitioner of La Libertad is the disagreement with the patient for religious reasons.

### Keywords

Ethics | medical ethics | ethical analysis | religion

<sup>1</sup> Facultad de Medicina de la UPAO, Trujillo, Perú.

<sup>2</sup> Hospital II-1 de Florencia de Mora de EsSalud, Trujillo - Perú.

<sup>3</sup> Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú.

<sup>a</sup> Magister en Salud Pública

<sup>b</sup> Médico Internista

<sup>c</sup> Doctor en Medicina

## I. Introducción

El término "ética" procede del vocablo griego antiguo *ethos*, que significaba en un principio: estancia, vivienda común (1,2). Posteriormente adquirió otros significados: hábitos, temperamento, carácter, modo de pensar (3).

La ética es la ciencia que trata sobre la moral (moralidad). Como filosofía de la moral, se pregunta por qué se consideran válidos unos comportamientos y otros no; compara las pautas morales que presentan diferentes personas o sociedades, busca su fundamento y legitimación; investiga aquello que es específico al comportamiento moral; enuncia principios generales y universales inspiradores de toda conducta (4). La ética es una disciplina filosófica que investiga la conducta humana orientada hacia el bien. Así, siguiendo a Hortal, encontramos que el término *ética* se aplica a la conducta presumiblemente libre y responsable de una persona; mientras que la bioética es una ciencia casi social que ofrece soluciones a los conflictos morales que surgen en la práctica de las ciencias médicas y biológicas (5).

La ética general propone el cuadro de principios o valores básicos que han de servir de norte para que las personas puedan estructurar un proceder habitual en todos los órdenes. Por ejemplo, el principio y valor de la justicia, aplicable a todas las relaciones humanas. Por otra parte, están las éticas aplicadas, que introducen los principios de la ética general a ámbitos, problemas o a las actividades profesionales. En este caso hay que diferenciar entre la ética general de las profesiones y las éticas profesionales concretas, es decir, la ética específica de cada profesión (5).

Entenderemos por ética profesional la disciplina que tiene por objeto determinar el conjunto de responsabilidades éticas y morales que surgen en relación al ejercicio de una profesión. Tanto la ética general de las profesiones como las éticas profesionales son éticas que en sus principios y directrices buscan el bien de los clientes o usuarios de los servicios, de la sociedad y de los propios profesionales (6).

Ética médica se define como una disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida (7).

La ética se enseña sobre cuatro principios fundamentales: «el respeto a la autonomía», "no maleficencia", "beneficencia" y "justicia" (5,8,9). Sin embargo existe uno nuevo, el principio de reciprocidad (10).

El principio de beneficencia definido por una fórmula hipocrática que se encuentra en el Libro I de epidemias, y que dice: "Favorecer, o no perjudicar". Los latinos redujeron este principio a una oración más concisa *primum non nocere*, en primer lugar no hacer daño; ha sido el principio rector de la ética médica a lo largo de los siglos y también el criterio que ha presidido

siempre la relación de los médicos con los enfermos (11).

Los principios de no maleficencia y de justicia tienen carácter público, y por tanto determinan nuestros deberes para con todos y cada uno de los seres humanos, tanto en el orden de su vida biológica (principio de no maleficencia) como en el de su vida social (principio de justicia). Estos principios definen, pues, los deberes que son universalizables y exigibles a todos por igual, incluso coactivamente. Para que esto último sea posible, es necesario que se formulen de forma aceptable por todos o por la mayoría, y que por consiguiente adquieran forma jurídica (12,13).

Los principios de autonomía y beneficencia marcan, por el contrario, el espacio privado de cada persona, que ésta puede y debe gestionar de acuerdo con sus propias creencias e ideales de vida. Los dos primeros principios vienen a corresponderse con la llamada «ética de mínimos» y los otros dos con la «ética de máximos» (14).

La ética clínica se considera una subespecialidad de la bioética y se refiere a la toma de decisiones en el día a día de aquellos que atienden al paciente (15). Los problemas éticos son inherentes a la práctica clínica porque se da el encuentro entre dos seres humanos, y el trabajo de los médicos muchas veces es diagnosticar y recomendar tratamientos, inmersos dentro de un contexto moral (16).

Las instituciones públicas presentan un código de ética amparado en la ley 27815, 28496 del cual el Ministerio de Salud y EsSalud han creado sus códigos de ética institucionales. Inclusive tenemos resoluciones ministeriales como la N° 050- 2009, que aprueban los lineamientos para la promoción del código de ética en la función pública en las entidades públicas del poder ejecutivo, o la N°384- 2010 donde se aprueba un plan del ministerio de Salud para la promoción de la ética, transparencia y lucha contra la corrupción, 2010-2011 o la resolución N° 195 – 2012 que modifica el título de lineamiento por el de "Reconocimiento a las prácticas de buen gobierno en las entidades del poder ejecutivo" y en su artículo N°7 presenta las actividades de promoción del código de ética en la función pública.

El Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú a través de la resolución N° 5425 presenta su nuevo Código de Ética y Deontología que consta de un preámbulo, una declaración de principios, ciento ocho artículos y una sección de juzgamiento moral. Este es el código de ética que todo médico general, especialista o subespecialista debe conocer y practicar; sin embargo el desconocimiento sobre la ley general de salud N°26842, el decreto legislativo N° 559 que promulga la ley del trabajo médico y el código de ética por parte de los profesionales mencionados e inclusive de los estudiantes de medicina en formación ha generado la aparición de problemas éticos.

Los problemas éticos son "situaciones que surgen cuando razones éticas igualmente convincentes a favor y en contra de una determinada acción son reconocidas y donde se debe tomar una decisión". Un problema ético es una situación que requiere la elección de una acción. Es un problema, porque hay un conflicto entre las opciones (16).

Los problemas éticos pueden surgir en cualquier circunstancia, en todo momento y en todo lugar. Un profesional puede enfrentarse a problemas éticos en todas las etapas de su carrera (17). Cada especialidad médica tiene sus propios dilemas éticos (18,19,20); por ejemplo se tiene que decidir si un paciente es o no candidato al trasplante de órganos, o si debe ingresarse o no en la Unidad de Cuidados Intensivos, o si se debe reanimar a un paciente terminal (21), o ¿si se debe informar a la pareja de un paciente seropositivo para el VIH cuando éste no se lo hace saber?, ¿sería ético dar la baja laboral a un paciente con problemas sociofamiliares pero que no presenta ninguna enfermedad?, ¿se deben extender recetas de médicos particulares en una consulta de la Seguridad Social? ¿Es ético derivar un paciente de la seguridad social a la consulta privada? (22,23).

Por ello existen algunos métodos para analizar un caso que involucra un conflicto moral (24,25,26). En el Reino Unido se tratan los problemas éticos a través de la red de comités de ética clínica (25).

Diversos estudios señalan que la experiencia de enfrentar dificultades éticas es mundial. En Europa se llevó a cabo una encuesta sobre el problema en médicos italianos, noruegos, suizos e ingleses siendo la conclusión que hay dificultades éticas en la práctica clínica en los países estudiados, con diferencias importantes tanto en la frecuencia de los diferentes tipos de dilemas y en cuanto a la percepción sobre su dificultad (26).

En Norteamérica, se llevó a cabo una encuesta nacional sobre la experiencia en dilemas éticos y consultas éticas en médicos internistas, los autores hallaron lo siguiente: a. Cerca del 90% de los médicos participantes enfrentaron recientemente dilemas éticos y disponen de un amplio rango de habilidades y recursos con los que pueden trabajar; sin embargo, aquellos con menor entrenamiento y experiencia tenían menos probabilidad de acceder y solicitar una consulta ética. b. Los tipos de dilemas éticos varían con la subespecialidad. c. Una minoría significativa carece de acceso a la consulta ética. d. La mayoría de los internistas evaluaron positivamente la consulta ética, la consideraron útil y productiva para soluciones satisfactorias e instructivas para el futuro" (27).

En nuestro medio, un estudio encontró que los médicos residentes del primer año de un hospital nacional enfrentan problemas morales en su práctica clínica, siendo los más frecuentes problemas médicos legales, de relación médico paciente y de información (28).

Otro estudio nacional sobre la formación de ética de internos de medicina de una universidad nacional de Lima encontró deficiencias en dicha formación en los siguientes tópicos, relacionados con veracidad en la información al paciente y a la familia, consentimiento informado, relación médico – paciente, relación con colegas y otros profesionales de la salud (29).

Otro estudio reciente sobre el tema señala que médicos jóvenes peruanos perciben con frecuencia problemas éticos y que estos se relacionan con inequidad en atención de la salud (30).

El deterioro progresivo de la práctica ética en la medicina, debido a múltiples factores, ha ocasionado problemas en los pacientes que son atendidos en la consulta externa pública o privada y en la persona que otorga un servicio en el campo de la salud. Uno de los factores ya mencionados es la falta de educación en el tema, como en el pregrado de las universidades públicas y privadas existentes en Trujillo. De tal manera que reconociendo que los problemas éticos son inherentes a la práctica clínica, a la vez que asumimos la trascendencia y la importancia de los conceptos éticos en el desempeño profesional; nuestro equipo de estudio se ha propuesto conocer los problemas éticos en el desempeño profesional del médico colegiado de la Libertad, así como su experiencia ética y características sociodemográficas.

## II. Material y métodos

De un total de 4482 médicos colegiados pertenecientes al Consejo Regional I del Colegio Médico del Perú, se seleccionó 300 médicos teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: consentimiento verbal del médico colegiado, colegiados hábiles en el Consejo Regional I, colegiados con práctica en entidades públicas o privadas acreditadas, colegiados con o sin especialidad, colegiados que laboran en universidades públicas y privadas. Los criterios de exclusión fueron colegiados que no acepten participar en la investigación, colegiados con sanciones legales o administrativas por el Comité de Ética y Deontología del Consejo Regional I, colegiados no habilitados por el Consejo Regional I, internos de medicina.

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo, prospectivo.

$$G_1 \quad X_1 \quad O_1$$

Donde:

- $G_1$ : Médicos que asistieron al Consejo Regional I o cuerpos médicos de los diferentes hospitales.  
 $X_1$ : Se aplicará la escala de experiencia ética (Ethics Experience Scale elaborado por Hurst y Colaboradores).  
 $O_1$ : Evaluación de los resultados de la encuesta

Se utilizó la escala de experiencia ética (26) que explora la experiencia con problemas éticos en general así como el tipo de dificultad. Las opciones de respuesta son: nunca (0), rara vez (1), algunas veces (2) y a menudo (3). El puntaje de la escala va de 0 a 36. Se pidió comentarios sobre la escala y por último que anote sexo, edad, universidad de origen, año de graduación, situación laboral y desempeño profesional. La prueba alfa de Cronbach de la escala fue de 0.80.

El instrumento se aplicó por el equipo de investigación entre enero del 2011 y diciembre del 2012 en el Consejo Regional I del Colegio Médico del Perú y cuerpos médicos de los principales hospitales

de la Libertad como son el Hospital Belén de Trujillo, Hospital Regional Docente de Trujillo, Hospital IV Victor Lazarte Echegaray, Hospital II-1 de Florencia de Mora, Hospital Albrecht y Policlínico de Moche de EsSalud.

Se solicitó el permiso correspondiente al decano del Consejo Regional I del Colegio Médico del Perú a través del Comité de Eventos Científicos y se coordinó con el personal administrativo del Consejo Regional I, con la finalidad de poner en conocimiento el trabajo de investigación a realizar. De esta forma se permitió la participación de los médicos colegiados. Asimismo se solicitó los permisos correspondientes a los presidentes de los cuerpos médicos de los principales hospitales y policlínico de la región con la finalidad de darnos las facilidades en la aplicación de la escala de experiencia ética.

Se seleccionó a los encuestados por el método aleatorio simple; luego se procedió a informar el objetivo de estudio y se solicitó su consentimiento verbal para la aplicación de la encuesta. Además se comunicó a los médicos colegiados que la participación es voluntaria, el cuestionario es anónimo y que sus datos son confidenciales.

La información generada fue analizada e incorporada en una base de datos para el procesamiento automatizado. Se empleó el software SPSS versión 15 para Windows. Para el análisis se empleó medidas descriptivas: frecuencias relativas porcentuales, promedios, desviación estándar y como técnicas de análisis se emplearon la prueba de independencia de criterios ( $\chi^2$ ) y la prueba ANOVA.

El presente trabajo de investigación se realizó tomando en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki II (31) y presenta el permiso del Comité de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo.

### III. Resultados

En total participaron 300 médicos colegiados, con un promedio de edad de  $47.11 \pm 12.2$  años, de los cuales el 31.6% se encuentran entre los 51-60 años, 76.9% son varones, 74% estudiaron pregrado en la Universidad Nacional de Trujillo, el 24.5% presentó un tiempo de egresado de 21-30 años, 47.6% son nombrados. El 53% son médicos especialistas con registro nacional (Tabla N°1).

La tabla N° 1 también muestra los promedios de la escala de experiencia ética según características sociodemográficas, con puntajes que van desde 0 a 36. Los puntajes más altos obtenidos son: de 14.97 entre las edades de 23 – 30 años, 13.60 en varones, 17.20 en médicos que estudiaron pregrado en la Universidad César Vallejo y Universidad Peruano Cayetano Heredia, 13.66 en 1 – 5 años de tiempo de egresado, 14.22 en desempeños profesionales considerados como otros y 15.33 en médicos subespecialistas.

La tabla N°2 muestra una distribución de los participantes por especialidades y promedios en la escala de experiencia ética, de los cuales el 36.7% son médicos generales, el 24.3% son médicos especialistas en cirugía, 23,7% en medicina, 9.3% en

ginecología y obstetricia y 6% en pediatría. El promedio más alto es de 14.42 de 36 puntos en la especialidad de cirugía.

La tabla N°3 muestra que los médicos a menudo presentan experiencia con dificultades éticas en un 26.5%, desacuerdo con el paciente por razones religiosas o culturales 35.8%, recursos diagnósticos y terapéuticos limitados 9,7% y tratar pacientes incapaces o inseguros de tomar decisiones 8%.

La situación éticamente problemática más frecuente descrita por los médicos es por religiosidad 17.6%, seguido de los problemas normativos y legales 15.4% (Tabla N°4).

Finalmente, la tabla N°5 muestra que no existe relación entre la situación éticamente problemática y la experiencia con dificultades éticas a través de la prueba de independencia de criterios ( $\chi^2$ ) es de 12.975 y con un  $p = 0.5285$ .

**TABLA N° 01:**  
DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROMEDIOS DE ESCALA DE EXPERIENCIA ÉTICA EN EL MÉDICO COLEGIADO DE LA LIBERTAD, PERÚ 2011-2012.

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Ni</b>	<b>%</b>	<b>X<sup>-</sup></b>	<b>Fo</b>	<b>P</b>
<b>Edad (años)</b>					
23 – 30	39	13.1	14.97	1.941	0.104
31 – 40	57	19.2	12.74		
41 – 50	70	23.6	13.63		
51 – 60	94	31.6	13.29		
61 – 68	37	12.5	12.32		
<b>Sexo</b>					
Mujer	69	23.1	12.64	-1.505	0.133
Hombre	230	76.9	13.60		
<b>Universidad de Origen</b>					
UNT	222	74.0	13.25	2.497	0.031
UPAO	27	9.0	14.70		
UNMSM	12	4.0	11.17		
UCV	5	1.7	17.20		
UPCH	5	1.7	17.20		
Otras	29	9.7	12.76		
<b>Tiempo de Graduación</b>					
1 – 5	32	11.2	13.66	0.389	0.886
6 – 10	40	14.0	13.45		
11 – 15	35	12.2	13.66		
16 – 20	35	12.2	13.57		
21 – 30	70	24.5	13.51		
31 – 40	68	23.8	13.13		
41 – 43	6	2.1	10.83		
<b>Situación Laboral</b>					
Nombrado	141	47.6	13.56	0.534	0.660
Contratado	111	37.5	13.02		
CAS	21	7.1	13.24		
Otros	23	7.8	14.22		
<b>Desempeño Profesional</b>					
Médico con subespecialidad	15	5.0	15.33	1.042	0.386
Médico general	100	33.3	13.12		
Médico residente	6	2.0	14.5		
Médico especialista con registro nacional	159	53.0	13.44		
Médico especialista sin registro nacional	20	6.7	12.4		

Fuente: Base de datos SPSS 15. "Problemas éticos en el desempeño profesional del médico colegiado de La Libertad, Perú 2011 - 2012"

**TABLA N° 02:**  
DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALIDADES Y PROMEDIOS EN ESCALA DE EXPERIENCIA ÉTICA EN EL MÉDICO COLEGIADO DE LA LIBERTAD- PERÚ 2011-2012

Especialidad	Ni	%	X̄	Fo	P
Médico General (*)	110	36.7	13.17	2.328	0.056
Médicos Especialistas:					
Medicina	71	23.7	13.59		
Cirugía	73	24.3	14.42		
Pediatria	18	6.0	11.28		
Ginecología y Obstetricia	28	9.3	12.29		
TOTAL	300	100	12.95		

(\*)Se incluyeron a los médicos residentes

Fuente: Base de datos SPSS 15. "Problemas éticos en el desempeño profesional del médico colegiado de La Libertad, Perú 2011 - 2012"

**TABLA N° 03**  
EXPERIENCIA ÉTICA EN EL MÉDICO COLEGIADO DE LA LIBERTAD, PERÚ 2011-2012

ESCALA DE EXPERIENCIA ÉTICA	Nunca		Rara vez		Algunas veces		A menudo		Total
	Ni	%	ni	%	Ni	%	ni	%	
Experiencia con dificultades éticas	16	5.4	54	18.1	149	50.0	79	26.5	298
Tratar pacientes incapaces o inseguros de tomar decisiones.	19	6.3	107	35.7	150	50.0	24	8.0	300
Conflicto por desacuerdo entre médicos tratantes.	119	40.8	109	37.3	53	18.2	11	3.8	292
Limitación del esfuerzo terapéutico u orden de no resucitar.	37	12.4	151	50.5	100	33.4	11	3.7	299
Desacuerdo del paciente por razones diferentes a la religión o cultura.	177	59.0	93	31.0	26	8.7	4	1.3	300
Duda en mantener o no el secreto profesional	138	46.2	113	37.8	45	15.1	3	1.0	299
Duda respecto a revelar el diagnóstico al paciente	37	12.3	163	54.3	92	30.7	8	2.7	300
Desacuerdo del paciente por razones religiosas o culturales	6	2.0	40	13.4	146	48.8	107	35.8	299
Recursos diagnósticos y terapéuticos limitados	35	11.7	108	36.2	126	42.3	29	9.7	298
Conflicto con normas institucionales	266	89.0	29	9.7	4	1.3	0	0.0	299
Solicitud de suicidio asistido/eutanasia	131	85.6	8	5.2	8	5.2	6	3.9	153

Fuente: Base de datos SPSS 15. "Problemas éticos en el desempeño profesional del médico colegiado de La Libertad, Perú 2011 - 2012"

**TABLA N° 04:**  
SITUACIÓN ÉTICAMENTE PROBLEMÁTICA EN EL MÉDICO COLEGIADO DE LA LIBERTAD, PERÚ 2011-2012

Situación Éticamente Problemática	Frecuencia	Porcentaje
Religiosidad	40	17.6
Normativos y Legales	35	15.4
Profesionalidad	31	13.7
Clima Organizacional	27	11.9
Económicos	27	11.9
Relación médico - paciente – familia	24	10.6
Confidencialidad	20	8.8
Culturales	5	2.2
Otras situaciones problemáticas:	18	7.9
Normativos, Legales y Profesionalidad	6	2.6
Normativos, Legales y Relación médico - paciente – familia	3	1.3
Clima Organizacional y Profesionalidad	1	0.4
Religiosidad, Normativos y Legales	1	0.4
Normativos, Legales y Económicos	1	0.4
Normativos, Legales y Confidencialidad	2	0.9
Normativos, Legales y Profesionalidad	1	0.4
Económicos, Profesionalidad	1	0.4
Confidencialidad, Normativos y Legales	1	0.4
Relación médico - paciente - familia y Profesionalidad	1	0.4
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos SPSS 15. "Problemas éticos en el desempeño profesional del médico colegiado de La Libertad, Perú 2011 - 2012"

**TABLA N°5:**  
DISTRIBUCIÓN DE SITUACIÓN ETICAMENTE PROBLEMÁTICA SEGÚN EXPERIENCIA CON DIFICULTADES ÉTICAS EN EL MÉDICO COLEGIADO DE LA LIBERTAD, PERÚ 2011-2012

Situación Éticamente Problemática	Experiencia con dificultades Éticas								Total
	Nunca		Rara vez		Algunas veces		A menudo		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Profesionalidad	0	0.0	5	12.8	14	12.1	11	17.5	30
Económicos	1	12.5	6	15.4	10	8.6	10	15.9	27
Relación médico - paciente - familia	0	0.0	4	10.3	10	8.6	10	15.9	24
Religiosidad	0	0.0	8	20.5	23	19.8	9	14.3	40
Normativos y Legales	3	37.5	4	10.3	20	17.2	8	12.7	35
Clima Organizacional	2	25.0	5	12.8	13	11.2	7	11.1	27
Otras Situaciones Problemáticas	1	12.5	4	10.3	8	6.9	5	7.9	18
Confidencialidad	1	12.5	2	5.1	15	12.9	2	3.2	20
Culturales	0	0.0	1	2.6	3	2.6	1	1.6	5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>

X<sup>2</sup> = 12.975      P= 0.5285

Fuente: Base de datos SPSS 15. "Problemas éticos en el desempeño profesional del médico colegiado de La Libertad, Perú 2011 - 2012"

## IV. Discusión

El presente trabajo de investigación es el primero en realizarse en la región La Libertad y demuestra que los problemas éticos sí existen y están presentes. Uno de los hallazgos en nuestro estudio es que la población encuestada presenta un alto porcentaje de médicos especialistas comparado con un estudio realizado en Lima (39.5%); sin embargo es justificable porque existen diferencias en el promedio de edad (32.6 años) y universidad de origen de los médicos incluidos en ese estudio (32).

Uno de los médicos describe un problema ético por religiosidad: “neonato, hijo de padres testigos de Jehová que no aceptaban transfusión sanguínea.” Otro médico describe un problema ético por razones culturales: “negarse a recibir tratamiento convencionalmente aceptado por la creencia de otro tratamiento no comprobado.” El 51.3% de los médicos encuestados no tuvo ayuda frente a problemas éticos, el 25 % sí tuvo ayuda y el 23.7% no especificó.

Con respecto a la religión los censos realizados en La Libertad muestran una población evangélica de 16,5% (201 570 personas) comparado con el referente nacional 12.5% (33), lo que implica la frecuencia de problemas éticos por religión (34,35,36). Estos resultados difieren de un estudio nacional realizado en nuestra capital, donde el principal problema radica en los recursos diagnósticos y terapéuticos limitados con un 43% (30). Otro estudio realizado en ética demuestra que existe una crisis en la relación médico – paciente a través de 75 denuncias relacionadas con el acto médico (37).

Asimismo habíamos mencionado que el estudio realizado en Europa presenta un puntaje promedio de 12,8 en la escala de experiencia ética comparado con el nuestro, el cual presenta 13,38 de un total de 36 (26). Esto demuestra que nuestra región presenta más problemas éticos y podría estar justificado por la mayor experiencia de nuestros encuestados, los cuales presentan 21 a 30 años de servicio como médicos asistenciales y por las características propias de nuestros usuarios (38). Asimismo al comparar nuestros resultados con ese estudio realizado encontramos similitudes con respecto a la edad promedio; sin embargo la frecuencia de las dificultades éticas son totalmente diferentes a las nuestras (26).

Por otro lado, en los puntajes promedio en la escala de experiencia ética según universidad de origen, llama la atención que las universidades que presentaron más alto puntaje son la Universidad César Vallejo y Universidad Cayetano Heredia, lo que nos indica que presentan mayores problemas éticos en su práctica clínica y quedaría como punto de partida para buscar la razón en otros trabajos de investigación. Sin embargo, podemos decir que la universidad proveedora de médicos considerados en nuestro estudio es la Universidad Nacional de Trujillo, en segundo lugar la Universidad Privada Antenor Orrego y en tercer lugar la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Esta última tiene presencia regional por el alto grado de competitividad y sobresaturación

de médicos en la capital, lo que genera la migración del médico tanto al ámbito nacional como internacional (32,39). La globalización contribuye a la migración internacional (40) y está a menudo imita los patrones de migración interna (41).

Debemos considerar algunas limitaciones en nuestro estudio como son la falta de resolución en la descripción de la situación éticamente problemática, por lo que de los 300 médicos encuestados sólo 227 completaron esa área., debido a que muchos de los médicos encuestados no deseaban responder una pregunta abierta.

Una de las fortalezas del presente estudio es que se describe el desempeño laboral de nuestros médicos y permite dar a conocer como nos encontramos actualmente con respecto a otras regiones, permitiendo observar que tenemos médicos especialistas sin registro nacional en el Colegio Médico, lo cual podría ser a causa de la brecha existente entre la oferta total a nivel nacional (6.074) y la demanda total de médicos especialistas (11.176) (42).

Otro aporte importante es la información sobre el régimen laboral de los médicos encuestados, de los cuales tenemos un porcentaje alto de nombrados, resultado que se relaciona con los años de servicio; pero además ya observamos médicos contratados a través del régimen CAS (contrato administrativo de servicios). Los profesionales CAS tienen un menor salario que sus pares nombrados en el MINSA, contrario a lo que ocurre en EsSalud (43). Sin embargo, al observar sus puntajes promedios en la escala de experiencia ética según régimen laboral no encontramos diferencias significativas.

También debemos resaltar que los médicos considerados en otros son médicos que presentan consultorio privado, suplencia, jubilados, independientes y médicos que realizan su SERUMS (Servicio Rural Urbano Marginal de Salud). Sin embargo los puntajes promedio en la escala de experiencia ética no muestran diferencias significativas entre los diferentes regímenes laborales a pesar de los problemas éticos que presenta en diferentes niveles de atención desde pequeños consultorios privados hasta grandes centros hospitalarios (44).

Es necesario que al conocer esta realidad problemática se plantee un nuevo estudio, ya no entre los médicos colegiados sino entre las universidades generadoras de nuevos médicos porque según nuestros hallazgos observamos que los puntajes promedio varían si es una universidad nacional o privada; entonces es necesario tener un mejor conocimiento sobre el proceso de aprendizaje - enseñanza de la bioética en los estudiantes de medicina en el área básica, preclínica, clínica e internado de las principales universidades de nuestra región, lo cual se encuentra ampliamente justificado por la sobredemanda de los campos clínicos generado por el exceso de estudiantes de medicina (45).



## V. Conclusiones

1. El principal problema ético en el médico colegiado de La Libertad es el desacuerdo con el paciente por razones religiosas.
2. La situación éticamente problemática más descrita es por religiosidad.
3. No existe relación entre experiencia ética y situación éticamente problemática.

## VI. Agradecimientos

Al decano del Consejo Regional I del Colegio Médico del Perú. A los presidentes de los cuerpos médicos de los hospitales del Ministerio de Salud y EsSalud por permitir la realización del presente trabajo de investigación. Al Dr. Maximiliano Cárdenas Díaz por proporcionar el instrumento en el presente estudio.

### Fuentes de Financiamiento

Autofinanciado.

### Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación del presente artículo.

## VII. Referencias bibliográficas

1. Risco L. Apuntes sobre la configuración actual del ethos médico. *Acta bioethica*. noviembre de 2009;15(2):151-6.
2. Bargardi D. Ciencia y sociedad: Una mirada desde la ética. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*. Universidad Nacional de Jujuy. diciembre de 2000;(15):175-80.
3. Ferrer J. Identity and epistemologic statute of bioethics. *Revista Latinoamericana de Bioética*. diciembre de 2008;8(2):38-45.
4. Rojas Y, Cabrales G, Gregorio O, Santos M, Molina A. La ética: un nuevo reto para el profesional de la información en el siglo XXI; Ethics: a new challenge for information professional in the XXI Century. *ACIMED* [Internet]. abril de 2004 [citado 5 de enero de 2013];12(2). Recuperado a partir de: [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12\\_2\\_04/aci10204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_2_04/aci10204.htm)
5. The «four principles of bioethics» as found i... [BMC Med Ethics. 2002] - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 4 de enero de 2013]. Recuperado a partir de: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.ncbi.nlm.nih.gov/whalecom0/pubmed/12370082>
6. García R. Elaboración de instrumentos de medida de las actitudes y opiniones del profesorado universitario hacia la ética profesional docente y su papel como transmisor de valores [Internet]. 2006 [citado 5 de enero de 2013]. Recuperado a partir de: [http://www.uv.es/RELIEVE/v12n1/RELIEVEv12n1\\_8.htm](http://www.uv.es/RELIEVE/v12n1/RELIEVEv12n1_8.htm)
7. Cirugia AM de. *Cirugia y Cirujanos*. Academia Mexicana de Cirugia; 2004.
8. Page K. The four principles: Can they be measured and do they predict ethical decision making? *BMC Medical Ethics*. 2012;13(1):10.
9. Restrepo JFP. La ética en la atención médica. *Persona y bioética*. 2002;6(17):6-11.
10. DeMarco JP. Principlism and moral dilemmas: a new principle. *Journal of Medical Ethics*. 1 de febrero de 2005;31(2):101-5.
11. Rancich AM, Pérez ML, Gelpi RJ, Mainetti JA. Análisis de los principios éticos de beneficencia y de no-maleficencia en los juramentos médicos, en relación con el hipocrático. *Gaceta médica de México*. 1999;135(3):345-51.
12. Torres-Quintana MA, Romo O F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta bioethica*. enero de 2006;12(1):65-74.
13. Martínez C. Errores médicos en la práctica clínica, del paradigma biologicista al paradigma médico social. *Revista Cubana de Salud Pública*. marzo de 2006;32(1):0-0.

14. García J, Chi G, Piñeiro M, Callejas N. Dilemas éticos y bioéticos de la práctica pediátrica en la Atención Primaria de Salud. *MediSur*. abril de 2010;8(2):38-45.
15. Ferrer JJ. La bioética como quehacer filosófico. *Acta bioethica*. enero de 2009;15(1):35-41.
16. Jonsen MAR, Siegler M, Winslade WJ. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. McGraw Hill Professional; 2002.
17. Noel-Weiss J, Cragg B, Woodend A. Exploring how IBCLCs manage ethical dilemmas: a qualitative study. *BMC Medical Ethics*. 2012;13(1):18.
18. Burrell PS. The Problem of Ethics. *Philosophy*. 25 de febrero de 2009;2(05):62.
19. Hurst S, Hull S, DuVal G, Danis M. How physicians face ethical difficulties: a qualitative analysis. *J Med Ethics*. enero de 2005;31(1):7-14.
20. Mc Mahon RL. An ethical dilemma in a hospice setting. *Palliative & Supportive Care* [Internet]. 29 de abril de 2003 [citado 4 de enero de 2013];1(01).
21. Nathanson J. Medical Ethics and the Moral Practice of Medicine. *The American Journal of Bioethics*. septiembre de 2002;2(4):1-1.
22. Lo B, Schroeder SA. Frequency of ethical dilemmas in a medical inpatient service. *Arch. Intern. Med.* julio de 1981;141(8):1062-4.
23. Ebunoluwa O. Ethical case deliberation involving the end of life decision. *Bangladesh Journal of Bioethics* [Internet]. 11 de junio de 2012 [citado 4 de enero de 2013];3(1).
24. Steinkamp N, Gordijn B. Ethical case deliberation on the ward. A comparison of four methods. *Med Health Care Philos.* 2003;6(3):235-46.
25. Edwards SD, Street E. Clinical Ethics Committees: A Practical Response to Ethical Problems in Clinical Practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 1 de abril de 2007;12(2):253-60.
26. Hurst SA, Perrier A, Pegoraro R, Reiter-Theil S, Forde R, Slowther A, et al. Ethical difficulties in clinical practice: experiences of European doctors. *J Med Ethics*. enero de 2007;33(1):51-7.
27. DuVal G, Clarridge B, Gensler G, Danis M. A National Survey of U.S. Internists' Experiences with Ethical Dilemmas and Ethics Consultation. *J Gen Intern Med*. marzo de 2004;19(3):251-8.
27. Sogi C, Zavala S, Ortiz P. ¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica? *Anales de la Facultad de Medicina*. 2005;(002):174-85.
28. Zavala S, Uematsu CS. Evaluación de la formación ética en internos de medicina 2003, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2007;(001):5-18.
29. Uematsui CS, Sarrio SZ, Vásquez AD, Díaz MC. Los problemas éticos en la práctica clínica de médicos jóvenes peruanos. *Acta Médica Peruana*. 2010;(4):227-32.
30. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica*. diciembre de 2000;6(2):321-34.
31. Joo MH, Kamimura K, Medina J, Bustíos C, Miní E, Benito M, et al. Características laborales del médico joven egresado de la Facultad de Medicina San Fernando. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2007;(001):19-28.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/Censos2007/IndDem/?id=ResultadosCensales#>
33. Colt H. Autonomía e identidad práctica: Pilares de la conducta ética de los médicos. *Medicina (Buenos Aires)*. febrero de 2006;66(1):75-80.
34. Besio R M, Besio H F. Testigos de jehová y transfusión sanguínea: reflexión desde una ética natural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. enero de 2006;71(4):274-9.
35. Barrientos JC. Consentimiento Informado y Transfusiones Sanguíneas. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*. septiembre de 2004;12(1):51-60.
36. 37. Mendoza F A. Ethics and medicine: the experience of the peruvian medical association. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. diciembre de 2011;28(4):670-5.

38. Fernández LJ, Roldán E, Bardales VH. Nivel de Satisfacción de los usuarios de Cole-lap ambulatoria y hospitalaria en Hospital Base IV Víctor Lazarte Echegaray. *Essalud*. Trujillo 2010. *Acta Méd.Orreguiana Hampi Runa* 2011; 11(2): 131-143.
39. Lip C, Vargas A, Zevallos W, Longa J, Hurtado J. Situación del profesional médico cirujano a ocho años de iniciada la Reforma de la Salud y la Seguridad Social; Peruvian physician's reality, eight years after the initiation of health and social security reforms. *An. Fac. Med. (Perú)*. abril de 2000;61(2):99-124.
40. Bernardini-Zambrini DA, García JF, Mayta-Tristán P. Migration of peruvian physicians to Spain, 2005-2009. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. diciembre de 2011;28(4):694-5.
41. Kingma M. [Migration patterns of health professionals]. *Cah Sociol Demogr Med*. septiembre de 2005;45(2-3):287-306.
42. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. [Supply and demand of medical specialists in the health facilities of the Ministry of Health: national, regional and by type of specialty gaps]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. junio de 2011;28(2):177-85.
43. Pardo K, Andia M, Rodríguez A, Pérez W, Moscoso B. [Remunerations, benefits and labor incentives perceived by health care workers in Peru: an analysis comparing the Ministry of Health and the Social Insurance, 2009]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. junio de 2011;28(2):342-51.
44. D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta bioethica*. noviembre de 2010;16(2):124-32.
45. Alva J, Verastegui G, Velasquez E, Pastor R, Moscoso B. Supply and demand of clinical practice fields for training undergraduate health sciences students in Peru, 2005-2009. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. junio de 2011;28(2):194-201.