

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA

Dr. ANTONIO FRAGA MOURET

**“ACTITUD ÉTICA PROFESIONAL DE LOS RESIDENTES DE
ANESTESIOLOGIA DE ACUERDO AL GRADO ACADÉMICO EN LA UMAE
HECMNR DR. ANTONIO FRAGA MOURET”**

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MÉDICO ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGIA

PRESENTA:

DRA. YANET VIZUET ORTEGA

ASESORES DE TESIS:

DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA

MC. SONIA AURORA GALLARDO CANDELAS

MEXICO D. F. AGOSTO DEL





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. JESÚS ARENAS OSUNA

**Jefe de Educación en Salud
HECMNR**

DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA

**Titular del Curso de Anestesiología
HECMNR**

DRA. YANET VIZUET ORTEGA

No. De Protocolo: R-2008-3501-68

ÍNDICE

Resumen	4
Summary	5
Introducción	6
Objetivo	13
Material y métodos	13
Resultados	14
Discusión	16
Conclusión	18
Bibliografía	20
Anexos	21

Título: Actitud ética profesional de los Residentes de Anestesiología de acuerdo al grado académico en la UMAE HECMNR Dr. Antonio Fraga Mouret.

Objetivo: Evaluar la asociación entre el grado académico y la actitud ética profesional que presenta el residente de Anestesiología en su práctica clínica.

Material y Métodos: se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prolectivo en los residentes de Anestesiología inscritos en el ciclo escolar 2008 – 2009 de la UMAE HE CMN La Raza del IMSS evaluados mediante la Escala de Actitud Ética Profesional desarrollada en la Universidad de Valencia por el Dr. Juan Escames Sánchez, catedrático de filosofía de la Universidad de Valencia y; validada en México por la UNAM, con una alfa de Cohombrach de 0.96.

El análisis de resultados se realizó con la aplicación de estadística descriptiva, para las variables universales. Para la diferencias entre las variables dependiente e independiente se utilizó la prueba Kruskal Wallis con una $p < (0.05)$.

Resultados: Se incluyeron 42 residentes, la distribución por grado fue: Primer grado 9 residentes (21.42%); segundo 25 residentes (59.52%) y tercero 8 residentes (19.04%).

No hubo diferencias significativas entre las variables sociodemográficas; en la evaluación de *ética profesional y personal* los residentes de primer año mostraron un porcentaje superior obteniendo 15.11 %, mientras que los de tercer año 14.12 % y los de segundo 13.88 % ($p < 0.005$)

Conclusiones: La actitud ética profesional que presenta el residente de Anestesiología en su práctica clínica tiene asociación con el grado académico.

Palabras clave: actitud ética profesional, residentes de anestesiología, grado académico.

SUMMARY

Title: Professional ethical attitude Anesthesiology's Residents according to the academic degree in UMAE HECMNR Dr. Antonio Fraga Mouret.

Objective: To evaluate the association between the academic degree and the professional ethical attitude that the Anesthesiology's Residents in its clinical practice.

Material and Methods: a study of observational, descriptive, cross-sectional type was made and prospective in the residents of Anesthesiology enrolled in scholastic cycle 2008 – 2009 of the UMAE HE CMN La Raza of the IMSS evaluated by means of the Scale of Professional Ethical Attitude developed in the University of Valencia by the Dr Juan Escames Sánchez, university professor of philosophy of the University of Valencia and; validated in Mexico by the UNAM, with an alpha of Cohombrach of 0.96.

The analysis of results was made with the application of descriptive statistic, for the universal variables. For the differences between the variables dependent and independent the Kruskal test was used Wallis with one $p < (0.05)$.

Results: The study included 42 residents, the distribution by degree was: First degree 9 residents (21.42%); second 25 residents (59.52%) and third 8 residents (19.04%).

There were no significant differences between the demographics variables; in the evaluation of *professional and personal ethics* the residents of first year showed a superior percentage obtaining 15,11 %, where as those of third year one 14,12 % and those of second year 13,88 %. $p < 0.005$

Conclusions: The professional ethical attitude that present the Anesthesiology's Residents in its clinical practice has association between the academic degree.

Key words: professional ethical attitude, Anesthesiology's Residents, academic degree.

INTRODUCCIÓN

Se puede definir a la ética como la ciencia del comportamiento humano en relación con los valores, los principios y con las normas morales. **(1)**

El hombre a través de su vida va realizando actos. La repetición de los actos genera “hábitos” y determina además las “actitudes”. El hombre, viviendo se va haciendo a sí mismo. El carácter como personalidad es obra del hombre, es su tarea moral. La “moral” (latín) la entendemos como “el modo de *SER* logrado por apropiación” o por niveles de apropiación donde se encuentran los sentimientos, las costumbres y el carácter, “el hombre se hace y a la vez es hecho por los demás tanto positiva como negativamente”.

A lo largo de la historia, cuatro etapas son significativas en la ética médica. La ética médica hipocrática, la moral médica de inspiración teológica, la aportación de la filosofía moderna y la reflexión de los derechos humanos en Europa después de la segunda guerra mundial. Todas éstas coinciden en designar a la profesión médica ciertos valores y forma de comportamiento como atributos del buen médico, estas cualidades se han considerado únicas de los médicos y se denomina “profesionalismo”. No obstante, todos los profesionales tienen cualidades comunes que incluyen: sentido del deber, disciplina y búsqueda de la excelencia. Sin embargo se espera que los médicos, además profesen valores como el altruismo, compasión, integridad, honorabilidad, veracidad, respeto y responsabilidad. **(2)**

Desde la segunda mitad del siglo XX, se han experimentado cambios importantes a partir del movimiento de la bioética; y una nueva actitud de la sociedad hacia los servicios de salud, derivada de una mayor conciencia de los derechos de los pacientes y de una amplia difusión de los conocimientos médicos. Es innegable que una de las bases de dicha ética, es la Declaración de Helsinki, en Finlandia (1964), la cual a su vez tiene como antecedentes el juicio de Nuremberg (1946), que dio paso como concepto al respeto por las personas y origen al consentimiento informado.**(1,3)**

Frecuentemente puede observarse confusión entre la interpretación de la ética y los derechos humanos, así se dice que debe tenerse respeto a la decisión libre e informada del paciente, respeto a su elección en cuanto al facultativo y a la libertad de tratamiento, que dan sentido al consentimiento informado en la medida en que esas elecciones suponen una alternativa, respeto a la vida, a la dignidad de la persona, a la vida privada y al secreto profesional. La ética exige del médico que sea igualmente bueno, honesto y desinteresado, en la interpretación más amplia del concepto, lo cual no puede garantizarlo ningún derecho. **(4)**

La deontología es la ciencia por medio de la cual el profesional de la salud debe de conducir y guiar su práctica, en ella se conjunta la ética médica y la bioética.

Esta disciplina incluye tres órdenes de normas e instrumentos:

a) Las normas morales, objeto de la ética médica tradicional, y que hoy se consideran dentro de la bioética, para cuya construcción la ética médica preparó el terreno. Su instrumento es el estudio de dichas normas.

b) Las normas deontológicas propiamente dichas, recogidas en los códigos, así como por toda la tradición oral y escrita de la profesión médica. Implica el compararlas constantemente con los códigos nacionales e internacionales respectivos.

c) Las normas jurídicas de cada país. Cuya finalidad es la profundización esencial y la actualización de las normas y reglas de conducta de la profesión médica. Se estudian bajo perfil del derecho vigente y del que cada país ha de formular con la finalidad también de buscar una correspondencia con los valores deontológico. **(4)**

La Bioética tiene por finalidad el análisis racional de los problemas morales ligados a la biomedicina y de su vinculación con el ámbito del derecho de las ciencias humanas. Dicha finalidad implica la elaboración de lineamientos éticos fundados en los valores de la persona y en los derechos humanos. Los instrumentos de estudio de la bioética proceden de la metodología interdisciplinaria específica que se resumen en tres momentos:

- a) El análisis, profundo y actualizado, de la naturaleza del hecho biomédico (momento epistemológico).
- b) Evidenciar las implicaciones en el plano antropológico (momento antropológico).
- c) Construir las "soluciones" éticas y las justificaciones de orden racional en que se sustentan (momento de aplicación).

En tanto que la ética, se define como parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre", así como "el conjunto de normas morales que rigen la conducta humana". Se trata, pues, de normas libres, cuyo seguimiento dependerá de la voluntad del individuo de regirse por las mismas. "No por ello (estas normas) son menos profundas o menos ancladas en el ser humano"

La deontología, entonces, tiene la capacidad de imponer las normas éticas a los profesionales. **(5)**

No es sorprendente decir que en México no existe un código ético médico, existen muchas formulaciones internacionales, algunas de interés más histórico que práctico; otras dirigidas a ciertos aspectos específicos de la actividad profesional, como la relación médico-paciente, la investigación científica en humanos, la práctica de la medicina por grupos de especialistas, la seguridad social etc.

Cuando se habla de ética profesional (para distinguirla de la ética humana normativa, o simplemente de la ética), en lo que se piensa es en una mezcla de

tradiciones morales, mandamientos religiosos y obligaciones legales que tienen la misma vigencia y la misma aplicación para los médicos que para los pacientes, para los sanos y para el resto del universo.

Las situaciones en donde la ética médica influyen son tan variadas que sería impráctico tratar de enumerarlas y señalar el comportamiento adecuado de cada una de ellas, el médico en México y en general tienen la obligación moral de participar mínimo de tres acciones señaladas (ejercicio médico, docencia y/o investigación), es importante mencionar que frecuentemente se relaciona la calidad con la súper especialización en la realización de una actividad o área, así por muchos años se vio como incompatible el mezclar la asistencia (por el gran número de demanda), la docencia (por el requerimiento del tiempo para capacitarse), e investigación (por la visión que ésta debe tener estrictamente un espacio tranquilo para meditar) en la cotidianidad del ejercicio profesional del médico.

Se considera profesional que el médico se mantenga en educación continúa (moral), para servir cada vez mejor; no hacerlo es una grave falta de ética profesional. Aquí participa de manera fundamental la docencia ya que no hay mejor manera de aprender y de comprender algo que a través del esfuerzo que representa enseñar. En otras palabras, una de las muchas formas en que la docencia contribuye a elevar el nivel de ejercicio profesional de la medicina es creando la necesidad de saber muy bien lo que se enseña. La formación de especialistas en medicina no difiere de éstas características, no basta con tener profesionales de grandes cualidades es también necesario inculcar principios que rijan su ejercicio, y no existe un programa especial, la ética y la moral se aprenden observando el ejercicio limpio y claro de sus instructores, personas de intachable conducta y seres humanos de formación y vocación docente. **(6)**

Sin embargo, el aprendizaje de los preceptos éticos, no garantiza una conducta moral acorde con ellos y, por el otro, los dilemas y conflictos del estudiante de medicina no son siempre los mismos que los del médico ya formado, incluso ante el propio paciente, aunque si existe un código universal para el manejo de los mismos. **(7)**

Con un aumento preocupante de la tendencia internacional a la deshumanización del estudio y práctica de la medicina y el énfasis occidental centrado en el desarrollo tecnológico considerado más importante incluir en la educación del médico ha sido la motivación fundamental para abordar aspectos medulares de la más importante relación profesional en el campo de la salud.

A partir de la propuesta de Beauchamp y Childress, se han revitalizado principios como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Varias asociaciones médicas han hecho suyos estos principios y han sustentado en ellos el estatuto del nuevo profesionalismo, que señala como sus principios fundamentales, a la primicia del bienestar del paciente, el respeto a su autonomía y la promoción de la justicia social en los sistemas de salud y, como a las responsabilidades profesionales, las de mantener su competencia,

comportarse con honestidad, respetar la confidencialidad, tener buenas relaciones con los pacientes, mejorar continuamente la calidad de la atención y el acceso a los servicios de salud, contribuir a la justa distribución de los recursos, conservar el compromiso con el conocimiento de todas las responsabilidades profesionales. **(8)**

La formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista, en el sistema denominado «de residencia», consistente en el aprendizaje mediante el ejercicio profesional programado, supervisado y tutelado, de forma tal que el especialista en formación adquiere, de manera paulatina y progresiva, los conocimientos, habilidades y actitudes, así como la responsabilidad profesional de acuerdo al artículo 5.1 del Código de Ética y Deontología Médica, que permite el ejercicio autónomo de la especialidad, y en el que se encuentra incluido el residente o especialista en anestesiología. **(9)**

Los médicos inician su práctica clínica con un legado de máximas deontológicas aprendidas en los libros y/o de sus maestros. Sin embargo, ante los conflictos éticos, iatrogénica y mala praxis, el contraste entre estos principios y lo que sucede ante sus ojos en su quehacer cotidiano, puede llegar a ser violento. El alumno, al ingresar a una institución y al integrarse como parte de su estructura, tiene que enfrentar el modelo del médico y de una profesión que ha idealizado y preconcebido, contra la realidad que se le devela.

Los médicos en proceso de formación se enfrentan en no pocas ocasiones con una realidad que suele resultar contradictoria y difícil. De inicio aspectos de Ética y poder: formación de residentes e internos con frustración, desilusión, malos entendidos y las irritaciones que el estudiante de medicina vive de forma cotidiana en los hospitales durante su práctica clínica. Y otros elementos como: la auto percepción, disminución en el aprendizaje, autoestima, expectativas de convertirse en médico y especialista, factores que en conjunto lo pueden conducir a desilusión y menosprecio hacia sus maestros e incluso hacia la profesión **(10)**.

En las instituciones de salud mexicanas existe un fenómeno de desinterés y apatía a raíz del exceso de trabajo rutinario, rígido y repetitivo, del individualismo y de la “especialización excluyente del trabajo”. Existe un “desarrollo de un horizonte reflexivo estrecho”, en el cual el trabajador es “ajeno a su contexto laboral, cultural, social, e histórico” a los que considera “ajenos a su quehacer y hacia los que ha desarrollado creciente desinterés”. Es en este escenario en el que el médico en formación tiene que buscar su identidad como profesional y enfrentarse al mundo laboral. **(11,12)**

Las diferentes relaciones de poder generadas en nuestros diversos escenarios de formación, influyen en el conocimiento doxático de los médicos residentes e internos. Pensamos que la forma que adopta la doxa (conocimiento inconsciente) y el tipo de habitus que desarrollan los médicos en formación, se verá reflejada en la forma como se relacionan con sus pacientes en un ambiente institucional determinado; de cómo se establecen y existen éstas relaciones, así como la asociación que guardan con el moldeamiento de la

doxa y cómo esto puede incidir en la formación ética de los internos y residentes, teniendo que manifestarse en consecuencia en la forma en la que desempeñan su papel ante los pacientes **(12)**

Es necesario valorar la creación de espacios para la promoción de la construcción de herramientas de reflexión y cuestionamiento ético, epistemológico y estético, fundamentales para que tanto médicos ya formados como los residentes o internos se enfrenten de forma crítica al espacio de formación en el que están inmersos, buscando una mejor preparación para el encuentro con ambientes adversos y para la identificación y aprovechamiento de los factores positivos del mismo. Fomentar la adquisición de la conciencia y razón de sí en sujetos en formación, permitirá una mayor reflexión filosófica, que podría traducirse en la formación de sujetos críticos que cuestionen su entorno y, mejor aún, de sujetos creativos que no sólo aporten un servicio a una institución, sino que ayuden a transformar su medio laboral como parte fundamental de su desempeño profesional.

ESCALA DE ACTITUDES ETICAS PROFESIONALES.

Para la realización del presente trabajo, nos basamos en una escala de actitudes éticas que ha sido construida y validada de la siguiente manera:

La Escala de Actitud Ética Profesional **(13, anexo1)** fue desarrollada en la Universidad de Valencia por el Dr. Juan Escames Sánchez, catedrático de filosofía de la universidad de la facultad de filosofía y letras de la Universidad de Valencia y; en la última de las tres actividades de un proyecto de investigación sobre ética profesional, que se desarrolló en el Centro de Estudios de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Las otras dos acciones previas fueron: la construcción del marco teórico y entrevistas a académicos vinculados con la temática en varias universidades españolas, la última fase desarrollada en el periodo 2003-2005. Con una alfa de Cohombrach de 0.96.

Consiste en un cuestionario estructurado, cerrado, con 54 ITEMS, con cinco opciones de respuesta con escala del 1 al 5 de satisfacción al acuerdo o desacuerdo máximo en cada una de ellas. Considera cuatro competencias (Cognitivas, éticas, sociales y afectivo-emocionales) conformadas por 16 rasgos: Conocimiento, formación, preparación profesional, competencia profesional, compañerismo, responsabilidad, comunicación, preparación y formación continua, eficacia, eficiencia, conocimiento y competencia técnica, innovación e identificación con la profesión, respeto, honestidad, ética profesional y personal, actuar con sujeción a principios y valores; cuya distribución fue:

COMPETENCIA	RASGOS	NÚMERO DE ÍTEM
COGNITIVA	Conocimiento, formación, preparación Competencia,	1, 26*, 38

	Profesional.	
	Formación continúa.	5, 8, 12, 18, 22, 26
	Innovación y superación	31, 34
	Competencia Profesional	12*, 16

COMPETENCIA	RASGOS	NÚMERO DE ÍTEM
SOCIAL	Compañerismo y relaciones	2, 4, 39
	Comunicación	15, 19
	Saber trabajar en equipo	23, 27.
	Ser trabajador.	9, 35
COMPETENCIA	RASGOS	NÚMERO DE ÍTEM
ÉTICA	Responsabilidad	3, 10, 25, 50
	Honestidad	16*, 20, 47, 52
	Ética profesional y personal	13, 24, 33, 46
	Respeto	6, 20*, 28, 40, 53
	Actuar con principios morales y valores profesionales.	11, 30, 36, 37, 41, 44, 45
	Prestar el mejor servicio a la sociedad	32, 42, 48, 49, 51, 54
COMPETENCIA	RASGOS	NÚMERO DE ÍTEM
AFECTIVO-EMOCIONAL	Identificación con la profesión	7, 14, 17, 43
	Capacidad emocional	21, 29

La categorización para la Actitud ética profesional conforme a esto se establece de acuerdo al siguiente puntaje en:

Excelente	De 265 a 270 puntos.
Buena	De 210 a 264 puntos.
Regular	De 156 a 209 puntos.
Mala	De 101 a 155 puntos.
Pésima	De 54 a 100 puntos.

Cada competencia del instrumento aplicado, se evalúo en función a la respuesta dada por el encuestado a cada uno de los indicadores de los que consta la competencia de acuerdo a una respuesta, positiva si contesta de 4 a 5, neutro si contesta 3 y negativo si contesta 1 a 2.

OBJETIVO

Evaluar la asociación entre el grado académico y la actitud ética profesional que presenta el residente de Anestesiología en su práctica clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Una vez aprobado el protocolo por el Comité Local de Investigación de la Unidad, se confirmó con los Coordinadores del Curso de especialización en Anestesiología, de la Sede académica en la UMAE HE CMN La Raza, se inició la recolección de los datos.

Para ello conforme a cada grado, el investigador, realizó la invitación personalizada a los médicos residentes, se les explicó el objetivo y a aquellos que aceptaron participar se les entregó el formato de consentimiento informado para su rubrica.

Posterior e inmediatamente se les entregó la Encuesta de Actitud Ética Profesional a la que se asignó un folio progresivo, con la finalidad de guardar el anonimato. En aquellos que desearon saber sus resultados se les pidió poner un pseudónimo o su nombre para tal efecto. Se les solicitó a cada participante no divulgar el contenido del instrumento con ninguno de sus compañeros de diferente grado, con la finalidad de recuperar respuestas lo más fidedignas posibles. Esto se repitió para cada uno de los grados.

El vaciado de los datos se realizó en una hoja de cálculo con la ayuda del programa SPSS V 12.0 en donde también se realizó su análisis con la aplicación de estadística descriptiva, con determinación de medidas de tendencia central; de dispersión y determinación porcentual para las variables universales y para la diferencias entre las variables dependiente e independiente se utilizó la prueba Kruskal Wallis con una $p < 0.05$.

RESULTADOS

El estudio incluyó a 42 residentes de la especialidad de Anestesiología pertenecientes a la Unidad Médica de Alta Especialidad Antonio Fraga Mouret Centro Médico La Raza del Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS), que cursan el ciclo académico 2008-2009. La distribución por grado fue: Primer grado 9 residentes (21.42%); segundo 25 residentes (59.52%) y tercero 8 residentes (19.04%). De manera general el rango de edad se encontró de 24 a 33 años, con una media de 28.5 ± 2.84 .

Conforme a la distribución por sexo predominó en los tres grados el femenino en el primer año, 6 residentes (66.66%); en el segundo, 16 residentes (64%); y el tercero 4 residentes (50%), el estado civil que predominó en los tres grados fue el de soltero; en los de primer año 8 residentes (88.8%), los de segundo 22 residentes (88.0%), los de tercero 6 residentes (75%). De acuerdo a cada grado académico, en el primer año un rango de edad es de 24-30 años, media de 26.77 ± 1.75 años, en el segundo un rango de 25 a 31 años, una media 27.72 ± 3.53 años y para el tercero un rango de edad de 28 a 33, y una media de 28.87 ± 2.42 años.

La actitud ética profesional, medida a través de sus 4 indicadores; el primero de ellos, la **competencia cognitiva**; muestra los rasgos que los residentes consideran importantes, el primer rasgo agrupa a cuatro parámetros: "**conocimiento, formación, preparación y competencia profesional**"; durante la medición de la *formación continua* hubo diferencia estadísticamente significativa, ya que los residentes de tercer año mostraron un porcentaje mayor obteniendo un 28.25 % los de segundo año 25.32 % y los de primer año 25.11%. Obteniendo una $p < 0.005$. (cuadro 1)

Dentro de la misma competencia el rasgo que comprende *competencia profesional* se obtuvo un porcentaje favorable para los residentes de primer año con un 9.66 %, segundo año 8.92 % y para el tercer años 7.8 %. Obteniendo una $p < 0.005$. (cuadro 2).

El segundo indicador es la **competencia social** los rasgos de ésta, considerados como importantes por los residentes son: *compañerismo y relaciones*, en donde los de tercer año mostraron un porcentaje mayor comprado con los otros dos grupos ya que para los de primer año se obtuvo un 11.22 %, para los de segundo 10.4 %, lo consideran también importante y para los de tercero, 14 %, después de aplicar la prueba estadística, se obtiene una $p < 0.005$. (cuadro 3). El segundo rasgo considerado importante es la *comunicación*, en donde los residentes de primer año obtienen un porcentaje de 7.22 %, para los de segundo años un 5.2%, y para los tercero un 7.6 %, mostrando los de segundo año un porcentaje mucho mejor con el resto de los otros obteniéndose una $p < 0.005$ (Cuadro No. 4).

El tercer indicador es la **competencia ética**, de los rasgos que la componen se consideraron con diferencia estadística primero la *honestidad* en donde los residentes de tercer año mostraron menor porcentaje comparados con los otros

dos grupos obteniendo un 13.62 % lo residentes de segundo año, un 16.4 % y los de primer año un 17.11 %. $p < 0.005$ (cuadro 5).

El siguiente rasgo es la *ética profesional y personal* en donde los residentes de primer año mostraron un porcentaje superior obteniendo 15.11 %, mientras que los de tercer año una 14.12 % y los de segundo año 13.88 %. $p < 0.005$ (cuadro 6).

En el rasgo que evalúa el *actuar con principios morales y valores profesionales* los residentes de primer año mostraron un porcentaje superior obteniendo 31.88 %, mientras que los de tercer año una 30 % y los de segundo año 30.72 %. $p < 0.005$ (Cuadro 7).

Para la evaluación comprendida al *prestar el mejor servicio a la sociedad* nuevamente los residentes de primer año mostraron un porcentaje superior obteniendo 28.44 %, mientras que los de tercer año una 25.37 % y los de segundo año 25.36 %. $p < 0.005$ (Cuadro 8).

El cuarto indicador es la **competencia afectivo-emocional**, de los rasgos que la componen se consideraron con importancia estadística, la *identificación con la profesión* los residentes de primer año mostraron un porcentaje superior obteniendo 19.3 %, mientras que los de segundo año 17.4 %. Y los de tercer año una 16.6 % y los $p < 0.005$ (Cuadro 9).

DISCUSION

Nuestra población de estudio se encuentra en el rango de edad y estado civil similar a lo descrito por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), que describe un aumento en el número de mujeres médicas que realizan especialidad comparable a lo encontrado por nosotros. **(14)**

De esta misma forma, nuestros resultados son comparables a lo descrito por la bibliografía. Los residentes de primer año tuvieron una Actitud Ética profesional excelente comparados con los residentes de segundo año que se ubicaron en mayor porcentaje en Actitud Ética profesional buena, menor excelente y los de tercer año sólo en buena. El Doctor Lifshitz (2001)⁶, en un estudio realizado conjuntamente con la UNAM utilizando la misma escala que en este estudio, encontró que los médicos internos de pregrado y residentes de menor jerarquía tuvieron mejor Actitud Ética profesional que los residentes con más de dos años, concluyendo que éstos siguen siendo sujetos morales en formación ya el sistema formal de conocimientos con que cuenta para enfrentar ésta nueva situación deriva de lo adquirido desde la infancia en casa, la escuela elemental e incluso en los primeros años de la Universidad.

De igual forma al medir el grado de actitudes y jerarquización de valores en residentes del 1ero al 4º año y médicos de base del Servicio de Ginecología y Obstetricia en un estudio llevado a cabo en el Hospital General Dr. Manuel Gea González por Villanueva (2004)¹⁵, los resultados evidenciaron que para los médicos residentes la benevolencia y la compasión fueron los aspectos más destacados; en tanto que en los médicos de base prevaleció el conocimiento, honestidad, prestigio, benevolencia, lealtad al gremio, concluyendo que el profesionalismo es importante en la residencia, de manera tripartita y equivalente con el conocimiento y las habilidades, en nuestro estudio rasgos

como: el conocimiento, formación, preparación y competencia profesional, presentaron un comportamiento muy semejante, lo mismo sucede con la responsabilidad, honestidad y el respeto sin embargo Villanueva no reporta diferencias significativas por grado académico a diferencia de nuestro estudio en donde los residentes de primer año jerarquizan de forma integral los aspectos éticos y logran diferenciarlos de aquellos con menor valor ético respetando los principios éticos de justicia, benevolencia, autonomía medidos en la competencia ética, los residentes segundo año dan mayor valor a los aspectos cognitivos de innovación y superación y los de tercer año a la preparación, competencia profesional y formación continua.

Aspectos que conforman a la actitud ética profesional como la superación, ser trabajador, la responsabilidad, la honestidad y la capacidad emocional, en nuestro estudio los residentes de segundo año no los consideraron importantes y califican como neutros

En un estudio realizado por Biseca T. (2005) ¹⁶ Biseca T, sobre la formación de residentes e internos menciona que la exposición de los médicos en formación a eventos antiéticos realizados por los médicos de mayor jerarquía, en los que incluso tuvieron que participar influye en la deformación de sus principios éticos originando en ellos una lucha interna que los confronta como sujetos y profesionales en el medio hospitalario; como podemos apreciar en nuestro estudio, el medico residente de primer año ingresa con sus principios éticos sólidos y se van perdiendo debido posiblemente al estrés, al exceso de trabajo rutinario, rígido y repetitivo.

CONCLUSIONES

Nuestro objetivo fue evaluar la Actitud Ética profesional, que integra parámetros de competencia ética, rasgos como responsabilidad, honestidad, ética profesional y personal, respeto, actuar con principios morales y valores profesionales, así como el prestar el mejor servicio a la sociedad, medido en los residentes de Anestesiología de la UMAE HE Antonio Fraga Mouret y apostamos que a mayor grado de residencia mayor grado de actitud ética, sin embargo, nuestros resultados demuestran que son los residentes de primer año quienes tienen una mejor actitud ética como lo reportado por otros estudios, seguidos de los residentes de segundo año, los residentes de tercer año mostraron una buena actitud ética, pero no excelente, situación que puede estar condicionada por el menor número de éstos en el estudio, en otros factores como la edad, el sexo y el estado civil, no se observó asociación con la actitud ética profesional resultante.

Consideramos que lo obtenido en nuestros resultados pueden ser causados por múltiples factores, estamos de acuerdo que los residentes de primer año se encuentran aún condicionados por lo aprendido desde el hogar, la escuela e incluso la Universidad, donde se resalta y más ahora los aspectos éticos y la relación médico-paciente, que los residentes de segundo año se encuentran más interesados por aspectos innovadores de su especialidad y los residentes de tercer año consideran de mayor importancia desarrollar habilidades prácticas para su desempeño profesional.

Los residentes de anestesiología mantienen una pobre relación con el paciente y ésta se limita a veces sólo a presentarse con él, aspectos como el consentimiento informado son delegados a los médicos quirúrgicos tratantes, además, no existe en nuestro país programas continuos de educación ética, los profesores son a veces los únicos que pueden fortalecer estos aspectos en los residentes.

En este trabajo no se evalúa al profesor, sin embargo proponemos que al ser los docentes un modelo de conocimientos y actitud moral influyendo en la formación o deformación de los sistemas de valores de los médicos

residentes, sean también participantes de estudios de evaluación para comparar dicha influencia sobre sus médicos en formación.

Consideramos que la información que la investigación nos proporcione, nos da la pauta para la elaboración de estudios posteriores que aborden la existencia de los factores que puedan influir en la actitud ética profesional de los residentes de Anestesiología de la UMA HE CMN La Raza, con un abordaje más ambicioso, y que no solo se limite a los indicadores que nosotros manejamos, y que además no solo se limite a esta unidad sino a que se aplicará a nivel delegacional e incluso abarcando al personal médico de base. Que este estudio sea el principio de mayores proyectos de investigación, que sienten las bases para la realización de estudios posteriores enfocados en la actitud ética profesional en el personal médico de Anestesiología, y así obtener información que hasta este momento no contamos con ella.

BIBLIOGRAFIA

1. Pérez-Tamayo R. Ética médica, salud y protección social. Salud Pública de México. 2005; 47:245-251.
2. Sgreccia E. Manual de bioética. 2ª ed. México: editorial diana México; 1996.
3. Giroux H. Los profesores como intelectuales. Madrid: Paidós-MEC; 1990.
4. Cano V.F. Comisión nacional de bioética. En: antiguo claustro del Hospital Juárez de México plaza San Pable Centro, disponible: www.bioeticaweb.com
5. Pérez R. Ética médica. Medicina Interna de México 2001; 17:249-255.
6. Lifshitz G. La ética del estudiante de medicina. Medicina Interna de México 2001; 17:202-209.
7. González V. Los valores bioéticos y la relación médico-paciente. Revista CONAMED 1998; 3:6-9.
8. González V.J. los valores bioéticos y La relación médico-paciente. En: Revista CONAMED. 1998 Octubre-Diciembre; 3:9: 6-9.
9. Pons A. Código de bioética en medicina familiar. Archivos de Medicina Familiar 2005; 7:21-23.
10. Pérez S. Educación en valores en el profesional de ciencias médicas. Rev Cubana Salud Pública 2003; 29:65-72.
11. <http://www.imss.gob.mx/NR/r98D9E368396555C1/0/CODIGODEETICA.pdf>
12. Rafaela G, M. 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. Revista de Investigación Evaluación Educativa *volumen 12*, número. 1, junio 2006 Pág. 40-9
13. Hirsch. A. Construcción de una escala de actitudes éticas profesional. Revista electrónica de investigación educativa 2005; 2:14-17.
14. Comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud, información sociodemográfica del ENARM. 2002-05, Disponible en: <http://www.enarm.cifrhs.org.mx/>.
15. Villanueva LA, collado P, S Actitudes y Jerarquización de valores en el Servicio de Ginecología y Obstetricia; Gineco Obstet 2004; 72:273-8 Disponible en: [www.redie.uabc.mx/Vol. 7, no1contenido-hirsch.html](http://www.redie.uabc.mx/Vol.7,no1contenido-hirsch.html).
16. Biseca T, C. Ética y Poder: formación de residentes e interno; Revista Médica del IMSS 2005; 43: 1-3

ANEXOS

ESCALA DE ACTITUD DE ETICA MEDICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HE CMN LA RAZA "DR ANTONIO FRAGA MOURET".
JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

En el Hospital de Especialidades del CMNR se esta llevando acabo una investigación sobre los valores profesionales en los residentes de anestesiología le solicitamos su colaboración.

Las respuestas a este cuestionario- escala son anónimas. GRACIAS.

SEXO

HOMBRE ()

MUJER ()

EDAD: _____

ESTADO

CIVIL_____

ESPECIALIDAD_____

GRADO ESCOLAR_____

INSTRUCCIONES DE PARA EL LLENADO DE LA ESCALA. Por favor valore de uno a cinco el grado de acuerdo con las siguientes proposiciones, sabiendo que 1 es poco de acuerdo y 5 el máximo acuerdo.

CUESTIONARIO- ESCALA

PROPOSICIONES					
Me gusta tratar con profesionales que tengan buenos conocimientos científicos.	1	2	3	4	5
Me siento mejor cuando tengo presente las necesidades profesionales de mis compañeros	1	2	3	4	5
Estoy Dispuesto (a) a asumir las consecuencias de mis errores.	1	2	3	4	5
Me gusta tratar con compañeros y superiores que toman en cuenta mi opinión	1	2	3	4	5
Me produce satisfacción la adquisición de nuevos conocimientos profesionales	1	2	3	4	5
Guardar la confidencialidad es importante en el ejercicio de mi profesión	1	2	3	4	5
Estoy satisfecho (a) con la profesión que he elegido.	1	2	3	4	5
La puesta al día de los conocimientos es imprescindible para ser un buen profesional.	1	2	3	4	5
Me gusta que mis compañeros de trabajo valoren positivamente mi buen trato con las personas	1	2	3	4	5
El cumplimiento a tiempo de mis compromisos profesionales es importante	1	2	3	4	5
Es un gran logro hacer con profesionalismo lo que más me gusta.	1	2	3	4	5

Si no estoy preparándome continuamente no puedo resolver nuevas situaciones y problemas profesionales	1	2	3	4	5
No necesito ponerme en lugar de mis clientes o usuarios para comprender sus necesidades	1	2	3	4	5
Es más fácil desarrollar el trabajo si se esta identificando con la profesión	1	2	3	4	5
La solución de los problemas sociales es un asunto técnico que hace innecesario escuchar a los ciudadanos	1	2	3	4	5
Para no cometer errores en mi ejercicio profesional debo ser conciente de los límites de mis conocimientos y habilidades.	1	2	3	4	5
La profesión es un ámbito de identidad para sus miembros.	1	2	3	4	5
No me agrada prepararme continuamente.	1	2	3	4	5
Considero que puedo resolver importantes cuestiones profesionales escuchando a los demás	1	2	3	4	5
Debo ganarme la confianza de las personas para las que trabajo actuando con honestidad.	1	2	3	4	5
Actuó como un buen profesional cuando soy sensible a las necesidades de los demás.	1	2	3	4	5
Estoy dispuesto (a) a ocupar tiempo en actualizar mis conocimientos sobre algún aspecto de mi profesión	1	2	3	4	5
Prefiero trabajar en equipo porque el resultado es de más alta calidad	1	2	3	4	5
Hay decisiones éticas tan importantes en el ejercicio de mi profesión que no puedo dejarlas solo a criterio de las organizaciones.	1	2	3	4	5
Hacer lo correcto profesionalmente me permite estar en paz conmigo mismo	1	2	3	4	5
Estoy dispuesto a dedicar dinero a mi formación.	1	2	3	4	5
Se equivocan las instituciones que no promueven el trabajo en equipo de sus profesionales	1	2	3	4	5
Mientras la ciencia y la tecnología sigan avanzando no es necesario preocuparnos de sus consecuencias	1	2	3	4	5
En el ejercicio profesional ayuda mucho tener una actitud positiva ante la adversidad y la superación de retos	1	2	3	4	5
Me preocupo que pueda ejercer mi profesión de un modo rutinario.	1	2	3	4	5
Estoy convencido (a) de que para ser un buen profesional tendré que hacer algún sacrificio.	1	2	3	4	5
La formación en ética me puede ser necesaria para enfrentar conflictos en el trabajo profesional.	1	2	3	4	5
Para tomar buenas decisiones profesionales hay que tener seguridad en uno mismo.	1	2	3	4	5
Creo necesario hacer cosas nuevas para avanzar en la profesión.	1	2	3	4	5
Trabajar con ahínco es parte de mi realización personal.	1	2	3	4	5
Considero imprescindible tener en cuenta los aspectos éticos en el ejercicio de mi profesión	1	2	3	4	5

No debo tomar decisiones profesionales importantes sin antes valorar sus consecuencias	1	2	3	4	5
Disfruto cuando tengo que aprender algo nuevo.	1	2	3	4	5
A los profesionales no les corresponde la solución de los problemas sociales.	1	2	3	4	5
Es bueno tener aspiraciones pero no una ambición desmedida	1	2	3	4	5
Para ser un buen profesional no puedo limitarme a desarrollar sólo las habilidades técnicas.	1	2	3	4	5
Para ser un buen profesional no puedo ignorar los problemas de la sociedad en la que vivo.	1	2	3	4	5
No estoy dispuesto a ejercer mi profesión solo por dinero.	1	2	3	4	5
Considero conveniente aceptar el riesgo de equivocarme con tal de mejorar mi actividad profesional.	1	2	3	4	5
En la profesión ayudar a los demás es más importante que alcanzar el éxito.	1	2	3	4	5
No es preciso que conozca y practique los valores de mi profesión para poder ejercerla.	1	2	3	4	5
Lo que me interesa preferentemente del ejercicio de mi profesión es ganar dinero y prestigio	1	2	3	4	5
El éxito profesional no significa nada si no me permite ser una mejor persona.	1	2	3	4	5
De nada sirve un trabajo bien hecho si no contribuye a ayudar a los demás.	1	2	3	4	5
Un buen profesional debe darse tiempo para evaluar las consecuencias de sus acciones.	1	2	3	4	5
Seleccione mi carrera para ser útil a las personas.	1	2	3	4	5
La coherencia con los principios éticos es más importante que ganar dinero.	1	2	3	4	5
Respeto las opiniones de los clientes y usuarios sobre mi trabajo profesional.	1	2	3	4	5
Transmito mis propios valores a través del ejercicio profesional.	1	2	3	4	5

ANEXOS

CUADROS DE RESULTADOS

Cuadro 1

Competencia cognitiva

Evaluación del rasgo de *Formación Continua*.

GRADO DE RESIDENCIA	PORCENTAJE GLOBAL %
---------------------	---------------------

Primero	25.11
Segundo	25.32
<u>Tercero</u>	<u>*28.5</u>

Fuente: propia (estudio actitud ética profesional en residentes de Anestesiología)

*Kruskal Wallis. (K-W) $p < 0.005$.

Cuadro 2

Competencia cognitiva

Evaluación del rasgo de *Competencia Profesional*

GRADO DE RESIDENCIA	PORCENTAJE GLOBAL %
<i>Primero</i>	*9.66
Segundo	8.92
Tercero	7.8

Fuente: propia (estudio actitud ética profesional en residentes de Anestesiología)

*Kruskal Wallis. (K-W) $p < 0.005$.

Cuadro 3

Competencia Social

Evaluación del rasgo de *Compañerismo y relaciones*.

GRADO DE RESIDENCIA	PORCENTAJE GLOBAL %
Primero	11.22
Segundo	10.40

<u>Tercero</u>	<u>*14</u>
-----------------------	-------------------

Fuente: propia (estudio actitud ética profesional en residentes de Anestesiología)

*Kruskal Wallis. (K-W) $p < 0.005$.

Cuadro 4

Competencia Social

Evaluación del rasgo de *Comunicación*

GRADO DE RESIDENCIA	PORCENTAJE GLOBAL %
Primero	7.22
<u>Segundo</u>	<u>*5.2</u>
Tercero	7.6

Fuente: propia (estudio actitud ética profesional en residentes de Anestesiología)

*Kruskal Wallis. (K-W) $p < 0.005$.

Cuadro 5

Competencia Ética

Evaluación del rasgo de *Honestidad*

GRADO DE RESIDENCIA	PORCENTAJE GLOBAL %
Primero	17.11
Segundo	16.4
<u>Tercero</u>	<u>*13.62</u>

Fuente: propia (estudio actitud ética profesional en residentes de Anestesiología)

*Kruskal Wallis. (K-W) $p < 0.005$.

Cuadro 6

Competencia Ética

Evaluación del rasgo de *Ética Profesional y Personal*.

GRADO DE RESIDENCIA	PORCENTAJE GLOBAL %
<u>Primero</u>	<u>*15.11</u>
Segundo	13.88
Tercero	14.12

Fuente: propia (estudio actitud ética profesional en residentes de Anestesiología)

*Kruskal Wallis. (K-W) $p < 0.005$.

Cuadro 7

Competencia Ética

Evaluación del rasgo de *Actuar con Principios Morales y Valores Profesionales*.

GRADO DE RESIDENCIA	PORCENTAJE GLOBAL %
<u>Primero</u>	<u>*31.88</u>
Segundo	30.72
Tercero	30.00

Fuente: propia (estudio actitud ética profesional en residentes de Anestesiología)

*Kruskal Wallis. (K-W) $p < 0.005$.

Cuadro 8

Competencia Ética

Evaluación del rasgo de *Prestar el Mejor Servicio a la Sociedad*.

GRADO DE RESIDENCIA	PORCENTAJE GLOBAL %
<u>Primero</u>	<u>*28.44</u>
Segundo	25.36
Tercero	25.37

Fuente: propia (estudio actitud ética profesional en residentes de Anestesiología)

*Kruskal Wallis. (K-W) $p < 0.005$.

Cuadro No. 9. INDICADORES DE LA COMPETENCIA COGNITIVA DE LA ACTITUD ÉTICA PROFESIONAL

COMPETENCIA COGNITIVA				
RASGO	ACTITUD DEACUERDO A RESPUESTA DE ITEM	GRADO ACADÉMICO		
		1 ^{ER} año No. %	2° año No. %	3 ^{ER} año No. %
CONOCIMIENTO, FORMACIÓN Y PREPARACION Y COMPETENCIA PROFESIONAL	POSITIVO	100	100	100
	NEUTRO	0	0	0
	NEGATIVO	0	0	0
	*K-W $p < 0.005$			

FORMACIÓN CONTINUA	POSITIVO	77.77	92	100*
	NEUTRO	22.22	8	0
	NEGATIVO	0	0	0
	* K-W p<0.005			
INNOVACION Y SUPERACIÓN	POSITIVO	88.88	100	100
	NEUTRO	11.11	0	0
	NEGATIVO	0	0	0
	* K-W p<0.005			
COMPETENCIA TÉCNICA	POSITIVO	100	96	62.5*
	NEUTRO	0	0	25
	NEGATIVO	0	4	12.5

Fuente: propia (estudio actitud ética profesional en residentes de Anestesiología).

*Kruskal Wallis. (K-W). p<0.005

Cuadro No. 10 INDICADORES DE LA COMPETENCIA SOCIAL DE LA ACTITUD ÉTICA PROFESIONAL DE LOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGIA

COMPETENCIA SOCIAL				
RASGO	ACTITUD DEACUERDO A RESPUESTA DE ITEM	GRADO ACADÉMICO		
		1 ^{ER} año No. %	2 ^o año No. %	3 ^{ER} año No. %
COMPAÑERISMO Y RELACIONES	POSITIVO	44.44	20	100*
	NEUTRO	44.44	56	0
	NEGATIVO	11.11	24	0
	*K-W p<0.005			
	POSITIVO	44.44	*8	62.5

COMUNICACION	NEUTRO	44.44	36	37.5
	NEGATIVO	11.11	56	0
	* K-W			
p<0.005				
SABER TRABAJAR EN EQUIPO	POSITIVO	88.88	68	75
	NEUTRO	11.11	32	25
	NEGATIVO	0	0	0
	*K-W p<0.005			
SER TRABAJADOR	POSITIVO	88.88	88	100
	NEUTRO	11.11	12	0
	NEGATIVO	0	0	0
	*K-W p<0.005			

Fuente: propia (estudio actitud ética profesional en residentes de Anestesiología)

*Kruskal Wallis. (K-W) **p<0.005**

Cuadro No. 11 INDICADORES DE LA COMPETENCIA ÉTICA DE LA ACTITUD ÉTICA PROFESIONAL DE LOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGIA

COMPETENCIA ÉTICA				
RASGO	ACTITUD DEACUERDO A RESPUESTA DE ITEM	GRADO ACADÉMICO		
		1 ^{ER} año No. %	2 ^o año No. %	3 ^{ER} año No. %
RESPONSABILIDAD	POSITIVO	100	100	100
	NEUTRO	0	0	0
	NEGATIVO	0	0	0
	K-W p<0.005			
HONESTIDAD	POSITIVO	66.66	56	<u>*0</u>
	NEUTRO	33.33	40	87.5
	NEGATIVO	0	4	12.5
	*K-W p<0.005			
ÉTICA PROFESIONAL Y PERSONAL	POSITIVO	<u>*66.66</u>	24	25
	NEUTRO	22.22	64	75
	NEGATIVO	11.11	8	0
	*K-W p<0.005			

PRESTAR EL MEJOR SERVICIO A LA COMUNIDAD	POSITIVO	<u>*100</u>	76	87.5
	NEUTRO	0	24	12.75
	NEGATIVO	0	0	0
	* K-W p<0.005			
RESPECTO	POSITIVO	88.88	<u>*44</u>	50
	NEUTRO	11.11	56	50
	NEGATIVO	0	0	0
	*K-W p<0.005			
ACTUAR CON PRINCIPIOS Y VALORES MORALES	POSITIVO	100	92	100
	NEUTRO	0	8	0
	NEGATIVA	0	0 0	0
	K-W p<0.005			

Fuente: propia (estudio actitud ética profesional en residentes de Anestesiología) *Kruskal Wallis. (K-W) p<0.005

Cuadro No. 12
INDICADORES DE LA COMPETENCIA AFECTIVO – EMOCIONAL DE LOS
RESIDENTES DE ANESTESIOLOGIA

COMPETENCIA AFECTIVO – EMOCIONAL				
RASGO	ACTITUD	GRADO ACADÉMICO		
		1 ^{ER} año No. %	2° año No. %	3 ^{ER} año No. %
IDENTIFICACION CON LA PROFESIÓN	POSITIVO	100	100	<u>*87.5</u>
	NEUTRO	0	0	0
	NEGATIVO	0	0	12.5
	*K-W p<0.005			
CAPACIDAD EMOCIONAL	POSITIVO	100	88	100
	NEUTRO	0	12	0
	NEGATIVO	0	0	0
	*K-W p<0.005			

Fuente: propia (estudio actitud ética profesional en residentes de Anestesiología).

* Kruskal Wallis. (K-W)

