



UNAM

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL "DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA "

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

**Evaluación de los saberes en Bioética en los Médicos residentes del
Hospital General, Centro Médico Nacional "La Raza".**

T E S I S

DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TITULO DE especialista en:

Audiología, Foniatría y Otoneurología.

Que presenta:

Dra. Wendy Elizabeth Terrazas Pérez.

Asesor:

Dra. María Elena Calderón Tapia.

M.C. Arturo García Villaseñor.

Dr. Rafael Rico García Rojas.





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.

Investigador principal:

Dra. María Elena Calderón Tapia.

Especialista en Audiología y Comunicación Humana por el Centro Médico
Nacional la Raza.

Adscrita al servicio de Audiología, Otoneurología. UMAE "GGG" CMN La Raza.

Investigadores Asociados:

Dr. Rafael Rico García Rojas.

Especialista en Genética Médica y sexología.

Ex Jefe del Depto. de Genética UMAE HG CM La Raza IMSS.

Académico de la Facultad de medicina UNAM.

Miembro numerario de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, A.C.

M.C. Arturo García Villaseñor.

Especialista en Genética Médica y Biología de la Reproducción Humana .

Prof. Inv. de posgrado en la Facultad de Medicina, BUAP

Coordinador de Maestría y docente de la M. en ciencias médicas.

Miembro de la Academia Nacional Mex. de Bioética y Fundador del Cap. Puebla.

Dra. Wendy Elizabeth Terrazas Pérez.

Residente de tercer año de Audiología, otoneurología y foniatría.

UMAЕ "GGG" CMN La Raza

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE GENERAL "DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA"
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA**

AUTORIZADA POR:

DRA LUZ ARCELIA CAMPOS NAVARRO.

DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
HOSPITAL GENERAL "DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA"
CMN "LA RAZA".

DRA LAURA ALEJANDRA VILLANUEVA PADRON.

MEDICO RESPONSABLE DEL CURSO DE AUDIOLOGIA

DRA MARIA EL ENA CALDERON TAPIA.

ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA Y COMUNICACIÓN HUMANA POR EL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA.
ADSCRITA AL SERVICIO DE AUDIOLOGÍA, OTONEUROLOGÍA. UMAE "GGG" CMN LA RAZA.
ASESOR DE TESIS.

MC. ARTURO GARCIA VILLASEÑOR.

ASESOR DE TESIS.
ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA Y BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA.
PROF. INV. DE POSGRADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA, BUAP
COORDINADOR DE MAESTRÍA Y DOCENTE DE LA M. EN CIENCIAS MÉDICAS.
MIEMBRO DE LA ACADEMIA NACIONAL MEX. DE BIOÉTICA Y FUNDADOR DEL CAP. PUEBLA.

DR RAFAEL RICO GARCIA ROJAS.

ASESOR DE TESIS.
ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA Y SEXOLOGÍA.
EX JEFE DEL DEPTO. DE GENÉTICA UMAE HG CM LA RAZA IMSS.
ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNAM.
MIEMBRO NUMERARIO DE LA ACADEMIA NACIONAL MEXICANA DE BIOÉTICA, A.C.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3502
HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA, D.F. NORTE

FECHA **22/06/2012**

DRA. MARIA ELENA DE GUADALUPE CALDERON TAPIA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Evaluación de los saberes en Bioética en los Médicos residentes del Hospital General, Centro Médico Nacional "La Raza".

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2012-3502-43

ATENTAMENTE

DR. JAIME ANTONIO ZALDIVAR CERVERA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3502

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEDICATORIA.

A mi madre que sin ella no sería posible realizar mi sueño, por enseñarme lo que realmente importa en mi vida, ser mi inspiración y ejemplo a seguir a lo largo de todo el camino. Por quererme ver desfilando entre triunfadores, ahora sigo aquí por ti, Te amo.

Agradecimientos.

A aquellos maestros con lo que cruce mi camino y moldearon mi carácter y vieron en mi el potencial de cumplir mis metas.

A mi hermano Wilfrido por apoyarme y enseñarme que la ortografía y gramática es clave y sé que lo seguiré haciendo, Gracias.

A mi hermano Walter por cuestionar mis posturas y darme la razón en dos ocasiones en mi vida, Te quiero.

Índice General.		Págs.
I.	Palabras Clave	7
II.	Índice de Tablas	8
III.	Resumen	9-10
IV.	Justificación	11
V.	Pregunta de investigación	12
VI.	Marco teórico.	
	a. Introducción	13
	b. Historia de la Bioética	14-18
	c. Principios Bioéticos	19-21
	d. Relación médico-paciente	22
VII.	Antecedentes.	
	a. Generales.	23-24
	b. Específicos	25-29
VIII.	Planteamiento de problema.	30
IX.	Objetivos:	
	a. Objetivo general.	31
	b. Objetivos específicos	31
X.	Hipótesis.	32
XI.	Material y métodos:	
	a. Diseño del estudio	33
	b. Población de estudio.	33
	c. Instrumento de medición	33
	d. Muestreo y tamaño de muestra	34
	e. Criterios de inclusión.	35
	f. Criterios de Exclusión.	35
	g. Variables	36
XII.	Resultados	37-47
XIII.	Discusión	48-50
XIV.	Conclusiones	51
XV.	Anexos	
	a. Cuestionario Saberes Bioéticos.	52-58
	b. Consentimiento informado.	59
XVI.	Bibliografía.	60-62

I. Palabras Clave.

Español.

Saberes Bioéticos.

Principios Bioéticos.

Residentes de posgrado.

Centro Médico Nacional "La Raza".

Inglés.

Knowledge on Bioethics.

Principles in Bioethics.

Medical Resident.

Medical Center "La Raza".

II. Índice de graficas y Tablas.	Págs.
1. Tabla 1. Ítems valorados por el cuestionario saberes Bioéticos.	34
2. Tabla 2. Definición Conceptual y operacional de las Variables a estudiar.	36
3. Grafica 1. Distribución de residentes por grado de especialidad.	38
4. Tabla3. Universidad de procedencia.	38
5. Grafica 2. Distribución de residentes por especialidad.	39
6. Grafica 3. Distribución de residentes por especialidad y grado.	40
7. Tabla 4. Promedio generales por Ítem.	41
8. Grafica 4. Promedios generales de Pediatría	42
9. Grafica 5. Promedios generales de otorrinolaringología.	42
10 Grafica 6.promedios generales de Cirugía Pediátrica.	42
11 Grafica 7.promedios generales de Radiología.	43
12 Grafica 8. Promedios generales de Oftalmología.	43
13 Grafica 9. Promedios generales de Urgencias.	43
14 Grafica 10. Promedios generales de medicina Interna.	44
15 Grafica 11. Promedios generales de audiología.	44
16 Grafica 12. Promedios generales de Urologia.	44
17 Grafica 13. Promedios generales de Geriatria.	45
18 Grafica 14.Promedios generales de Dermatologia.	45
19 Grafica 15. Promedios generales de Cirugia general.	45
20. Grafica 16. Promedios generales de otorrinolaringologia pediatrica.	46
21 Grafica 17. Promedios generales de Patologia clinica.	46
22. Tabla 5. Resultados mayores según Ítem y Especialidad.	47

III. Resumen.

Evaluación de los saberes en Bioética en los Médicos residentes del Hospital General, Centro Médico Nacional “La Raza”.

Calderón M, García A, Rojas R, Terrazas W.

Introducción. Con el fin de normar conductas a seguir en problemas ético-médicos, la ética y la moral pasan a ser una sola disciplina, independiente y con bases multidisciplinarias, que denominamos Bioética. Es importante no sólo fomentar los saberes Bioéticos es preciso que se evalúen con herramientas que lleven al Médico residente a la reflexión no a la memorización así pues se obtienen respuestas útiles que nos llevaran a la realización de la intervención educativa.¹⁻⁴ **Objetivo.** Valorar los saberes Bioéticos de los Médicos de posgrado del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, Centro Médico Nacional “La Raza” (HG CMNR). **Material y métodos.** Se realizó un estudio observacional, prospectivo, comparativo y transversal, aplicando el cuestionario “Saberes Bioéticos” a 147 Residentes de posgrado del CMNR, de todas las especialidades y grados, muestra obtenida de la población total de 324 residentes de esta sede. Se realizó el análisis de los resultados utilizando SPSS. **Resultados.** El promedio general de saberes Bioéticos en los estudiantes de posgrado del HG CMNR fue de 26.35%, obteniéndose estos resultados de 147 residentes de 14 distintas especialidad, con el mayor promedio se encontró a la especialidad de Patología clínica con un promedio de 54% y la de menor a Geriátrica con un promedio de 10.6%. **Conclusión.** Este estudio demuestra que existe una real carencia de saberes Bioéticos, lo cual es preocupante, pero no se trata de demostrar solamente un error, si no de dar pauta a su mejoría. Pretendemos que sirva de primer eslabón para generar cambios en los programas educativos, así como en la formación Bioética que se otorga a los residentes, más esfuerzos son necesarios.

Palabras Clave: *Saberes Bioéticos, principios Bioéticos, residentes de posgrado.*

Abstract.

Assessment of knowledge of Bioethics in Medical Residents at the General Hospital, National Medical Center "La Raza".

Calderón M, García A, Rojas R, Terrazas W.

Introduction: To regulate the behavior to follow on Ethical medical problems, the Ethic and Moral go from being independent to one discipline with multidisciplinary bases this is Bioethics. It's important not only to foment knowledge in Bioethics it's also precise to evaluated it with tools that take the medical resident to reflect, no to memorize, thus we obtain useful answers that will lead us to the correct educational intervention.¹⁻⁴ **Objective:** Asses the knowledge of Bioethics in Medical Residents at the General Hospital, National Medical Center "La Raza". (HG CMNR). **Material and Methods:** We conducted an observational, prospective, comparison and cross-sectional study, applying to 147 medical residents from all the different specialties and grade the Measuring instrument "Bioethical Knowledge", this sample was obtained of the universal population of medical residents of the HG CMNR. The analysis of the results was evaluated using SPSS. **Results:** The overall average of Bioethical knowledge that we found was of 26.35%, obtaining this results from 14 different specialties and a total of 147 medical residents, the highest overall average found was 54% in the Clinical pathology specialty, and the lowest found in geriatrics specialists wit 10.6%. **Conclusion:** This study proves the real lack of knowledge in Bioethics, which is worrying, but is not about proving a mistake, but to provide with direction to improving. We pretend that this study acts like the first step to generate changes in educational programs and provide better formation in Bioethics in the medical residents. More efforts are needed.

Keywords: *Knowledge on Bioethics, principles in Bioethics, Medical Resident.*

IV. Justificación.

Es bien conocido que junto con el advenimiento de la medicina moderna se presentan controversias entre la práctica médica y la aplicación de los principios Bioéticos, perdiéndose, tanto en la medicina institucional, como en la práctica privada, el objetivo importante del desempeño profesional del Médico, “el Paciente”. Con el fin de evidenciar las fallas, promover el interés de los Médicos y dar pauta a una solución a la carencia en la práctica médica de los saberes Bioéticos, nació el interés de evaluar el nivel de saberes Bioéticos que posee el estudiante de posgrado.

Si tenemos en mente que las bases de la práctica médica diaria de profesionistas y Médicos en formación son los valores y principios Éticos médicos, es importante recalcar que estos a su vez nacen de la moral. Definiendo moral como el conjunto de creencias, principios, criterios, normas y valores que dirigen nuestro comportamiento.

Tras una extensa revisión bibliográfica en revistas indexadas, nos fue posible constatar que en nuestra sede hospitalaria falta aún por determinar el nivel de preparación de saberes Bioéticos; al obtener estos resultados, podremos conocer el enfoque educativo y problemáticas a considerar en lo que concierne a la educación Bioética de nuestros estudiantes de posgrado.

Este estudio parte de la consideración de que aquello que no se sabe, no se puede aplicar. En nuestra sociedad al igual que otras la Ética cae en la moda, no son solo los Médicos los que hablan de ella, si no todos los integrantes de nuestra sociedad. El enfoque actual es la carencia de Ética profesional. En nuestro medio específicamente la escasez de Ética en la práctica médica, debe

ser un concepto que nunca debe de pasar de moda, ya que forma parte de todos nuestros actos como Médicos y seres humanos.

V. Pregunta de investigación.

¿Cuál es el grado de saberes acerca de las nociones básicas en Bioética que tienen los Médicos residentes de diversos cursos en el CMNR?

VI. Marco Teórico.

a. Introducción.

Debido a los avances tecnológicos en la medicina que se dan día tras día, hay una creciente necesidad de actualización. Aunada a la demandante preocupación por la Ética Médica, esta necesidad de adquisición de conocimiento y maneras de regular la práctica Médica contemporánea es fundamental para el desarrollo de nuevas aptitudes y conocimientos médicos en los profesionistas de cualquier área de salud. Esta línea de ideas y proposiciones para el mejor control de los avances médicos responde a la experiencia humana básica. Conforme el paciente cuenta con mejor acceso a la información médica, se hace más consciente de la labor médica y sus posibles errores, así como incumplimientos, por lo cual queda por parte del Médico el continuar actualizándose, sin dejar de lado las bases que constituyen su práctica diaria y que norman sus conductas ético-morales. Cabe la duda de si la inconsistencia en la práctica Bioética responde a la falta de actualización, a la decadencia de los valores y principios éticos practicados por el profesionista, o tal vez a la incorrecta estructuración de programas educativos en las escuelas de medicina.¹

Así pues, se exige por parte del Médico en formación una práctica clínica apropiada y apegada a los principios Bioéticos. Es así que uno de los propósitos del Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM) es que el egresado domine tres áreas fundamentales, la del ser (en la que se ubican los valores que el Médico debe poseer, entre ellos los éticos); el saber (la suma de

conocimientos actualizados que utilizará en la atención a los pacientes a su cargo); y las del saber hacer (las destrezas que deberá demostrar en su práctica profesional).²⁻⁵

b. Historia de la Bioética.

Para poder conocer la importancia de la relación que existe entre el Médico y los conocimientos Bioéticos que nos rigen día a día, es necesario tomar en consideración algunos de los puntos importantes del proceso histórico mediante el cual la Ética y la Moral, dieron pie al nacimiento de la Bioética.

La Ética y la Moral nacieron en Mesopotamia con el Código de Hammurabi (1750 a. C.), descubierto en 1902 en Irán, en el que se sancionaba al Médico que ocasionaba algún daño al paciente. Este código se regía por talión, esto es, en el caso del Médico que ocasionara daño al paciente, se le penalizaba de la misma forma que éste le hubiese dañado. Años después surge el juramento Hipocrático, originado en Roma durante la época del Imperio, y que forma parte de las recopilaciones que llevó a cabo Alejandro Magno alrededor del siglo IV y V a. C. El juramento Hipocrático da inicio a las bases de los principios básicos de la Ética Médica. (Fig. 1).⁶



Fig. 1. Código de Hammurabi.

Una de las raíces más importantes de la Ética es el pensamiento de Sócrates (470 – 399 a. C.), quien argumentó que la moralidad es producto de la propia conciencia. (“Conócete a ti mismo”).

Sócrates afirmó que el hombre que hace el mal obra por ignorancia, por falta de conocimiento, no por maldad intencionada. Actúa pues en función de su propio convencimiento y perspectiva, de lo que él cree que será bueno para él. La conducta en esta vida debe regirse por la asunción de un deber incondicional y universal, de una moral basada en razones verdaderas, en un auténtico saber basado no en conocimientos sino en valores morales.

Por otra parte la ética aristotélica está muy ligada a su concepción del ser humano, la clasificación del alma y a la metafísica. De hecho la ética aristotélica sería la ontología del hombre. Esta teoría ética plantea que el objetivo, el fin último del ser humano, es el bien supremo, que Aristóteles asimila a la felicidad: “obrar bien y vivir bien son lo mismo que ser feliz” (Aristóteles 384 a. C. – 322 a. C).⁷

Podríamos mencionar otras raíces de la Ética y la Moral, sin embargo es hasta la redacción del Código de Núremberg (1946), que surge posterior a los acontecimientos antiéticos de la Segunda Guerra Mundial, donde se establecen los principios para la dignidad humana, el consentimiento informado, la ausencia de coerción, la experimentación científica fundamentada y la beneficencia del experimento para los sujetos humanos involucrados.⁸

Teniendo en cuenta no sólo el respeto y la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales otro de los documentos que marca la pauta en el

nacimiento de la Bioética es la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) donde denota el que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y la salud.²

Posteriormente el Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la Tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (octubre de 1949, Londres) legisla y norma las prácticas y conductas médicas. Este documento, en el cual se desglosan los deberes médicos, se redactó con el fin de atender la creciente demanda de atención médica y de profesionales de la salud. Cabe mencionar que este código no es aplicable sólo al personal médico, sino a todos los profesionales de la salud. En él se hace énfasis en que la ética en salud ocupacional es en esencia un campo de interacción entre muchos participantes. Puntualiza en el apartado de los deberes del Médico en general que este debe en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.⁹

En 1964 la Asociación Médica Mundial publica la *Declaración de Helsinki*, donde se insiste en la distinción entre investigación terapéutica y no terapéutica. Este documento fue modificado en 1975, señalando por primera vez la necesidad de una comisión que controlara el aspecto ético de los experimentos con humanos antes de que fueran llevados a cabo (la última modificación data de 1989). Creada una comisión nacional, se emite el *Informe Belmont* en 1978.¹⁰

Desde entonces cuatro principios pasan a considerarse como los principios generales de la Bioética: principio de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia, son estos principios los que rigen hasta la fecha el desempeño del Médico y del resto de los profesionales de la salud.¹⁰

Es hasta la llegada de Fritz Jahr (1895–1953, pastor protestante, teólogo, filósofo y educador alemán) que se menciona por primera vez el término Bioética en 1927.

En el artículo “Bioética: una panorámica sobre la relación Ética del hombre con los animales y las plantas”, Fritz Jahr expone los últimos resultados de los estudios sobre las plantas y los animales y presenta la Bioética como una nueva disciplina académica, disciplina que funge como un vínculo entre la biología, la ecología, la medicina y los valores humanos, a fin de alcanzar la supervivencia tanto del ser humano como la de otras especies animales. ¹⁰

Pero fue Van Rensselaer Potter, en 1970, el que aplica el término Bioética en el contexto de la Biología humana en su libro *Bioethics: bridge to the future*, en el que combina el conocimiento biológico con el de los valores humanos. ^{9,10} La Bioética es un avance en la moral, una manera de hacer de la Medicina un debate público, con bases interdisciplinarias que nos conducen a la resolución individual de problemas éticos-médicos. ¹¹

José Manuel Vidal Gual argumenta que el "estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, se examina a la luz de los valores y de los principios morales". Es decir, que la Bioética es y continuará siendo la rama que partió de las filosofías antiguas y códigos ético-morales. ³ Dicha disciplina abarca actualmente no sólo los aspectos tradicionales de la Ética Médica, sino que incluye la Ética ambiental y los debates sobre los derechos de futuras generaciones, el desarrollo sostenible, etc. El término Bioética se ha usado para referirse a la nueva Ética Médica y la Ética de los nuevos avances en biomedicina, sin dejar de lado las bases que son los principios y valores ético-médicos. ⁴

Todo evoluciona con el paso del tiempo, sin embargo, los médicos actuales continúan compartiendo convicciones de nuestros antecesores. Esta connotación puede tomarse como un aspecto tanto positivo como negativo. Así pues, ¿quién determina el grado de importancia y hacia qué enfoque se debe

estudiar la Ética Médica clínica y su práctica? Estas preocupaciones no deben sólo responder a cómo controlar una nueva tecnología, sino que deben a su vez enfocarse a la esencia que es el Médico y cómo rige su práctica, desde el primer eslabón. Sus principios y valores éticos.

Al hablar de principios y valores dentro de la Ética encontramos la corriente principialista, que agrupa los valores displayados en los distintos códigos y declaraciones de Ética Médica a lo largo de los años.

Aun cuando se atribuye la introducción al público de los 4 principios éticos a Raanan Gillon (Médico, Filósofo y actual director del Instituto de Ética Médica en Londres), cabe mencionar que existen otras corrientes que toman los principios éticos como propios e incluso renombran otros como el de verdad y preservación de la vida. Sin embargo, la mayoría de la literatura, se basa en estas primeras descripciones de Raanan Gillon, profesor de Ética Médica en Londres y autor de múltiples publicaciones relacionadas con el tema. Este autor provee y hace denotar que los 4 principios no están diseñados como un método a seguir al pie de la letra, sino que pone a disposición del Médico una serie de compromisos morales para diversos conflictos éticos comunes.¹²⁻¹⁵

c. Principios Bioéticos.

Con esto en mente describimos los 4 principios Bioéticos. ^{3, 10, 15-17}

a) *Principio de no maleficencia.* Tiene como fundamento la expresión latina *primum non nocere* (primero no hacer daño), que se describe dentro del juramento hipocrático. Es fundamental entre los deberes del Médico, sencillo de interpretar, se puede contemplar como el contrario al principio de beneficencia, sin embargo, también forma parte del análisis de riesgo-beneficio en la atención del paciente.

b) *Principio de beneficencia.* Basado también en el juramento hipocrático, señala “llevaré adelante ese régimen, el cual de acuerdo a mi poder y discernimiento será en beneficio de los enfermos”. Connota que el actuar del médico será a favor del paciente en su beneficio y utilidad.

c) *Principio de autonomía y equidad.* Se incorpora más tardíamente en la Declaración de los Derechos Universales de los Pacientes, reflejando cambios sociales y culturales experimentados en los últimos siglos. Implica que el paciente tiene derecho a participar activamente en la toma de las decisiones médicas.

d) *Principio de justicia.* Nos marca que el Médico tiene la responsabilidad en la asignación de recursos de salud, no sólo frente al paciente individual, sino también frente a la población en general o a un grupo de pacientes.

La corriente de los 4 principios demarca que las características generales de los principios Bioéticos deben poseer los siguientes aspectos:

- *Prescripción:* la función de un principio es el ser un lineamiento que guíe una conducta, por ello son enunciados imperativos.

- *Universalidad*: su aplicación debe ser igual en circunstancias similares.
- *Prioridad*: debe estar por arriba de otras declaraciones (legales o prudenciales).
- *Publicidad*: se requiere que sean conocidos por el público para que sean válidos.
- *Práctica*: no debe solicitar el realizar algo más allá de lo humanamente posible.¹⁷

¿Pero cuál es el verdadero fundamento? La Bioética nace de un concepto humano, que reconoce y afirma la dignidad de cada persona, un hecho subjetivo, por ende, no medible.

No es el deber por deber, ni la ley por la ley lo que define el contenido de la obligación moral, si no que éste viene dado básicamente por el respeto a la persona y su dignidad.

La Bioética no es religión, no es una ciencia y no es derecho. Es una disciplina de análisis crítico multidisciplinario de la conducta humana sancionada por valores morales. Estos valores humanos que se van integrando al individuo conforme crece y se fomentan en todas las etapas de su vida, rigen nuestra manera de actuar, son una cualidad aprendida y por lo tanto modificable, pero entonces ¿Quién los modifica?

Por esto es fundamental el fomento de la Ética médica en todos los grados de la enseñanza y práctica médica profesional, el conocimiento de la Bioética debe no sólo cumplirse dentro de una carta descriptiva o programa operativo, sino practicarse de manera cotidiana y formar parte de la identidad profesional, como dictamina el perfil de egresado del Médico. No es suficiente que se encuentren normadas, deben ser enseñadas y como ya se mencionó practicadas.

Si tomamos en cuenta que el período de formación para todos los especialistas no sólo se lleva a cabo durante la residencia médica, sino desde el inicio de la

licenciatura, podemos inferir que las bases de los conocimientos de Bioética son aptitudes ya poseídas por el Médico de posgrado. A través de los años de residencia, el mismo Médico, junto con el sistema, moldea las aptitudes y actitudes del especialista en su desempeño diario. Cabe mencionar que el sistema de residencias, que cumple con reglamentos internos de cada institución es un sistema jerárquico y competitivo, que podría hacer cuestionar si el desempeño del residente va acorde a los principios éticos, sin mencionar los derechos humanos. Así pues ¿qué tan de lado quedan los principios Éticos médicos en este sistema? y ¿cómo practican los residentes estos principios ante las adversidades a las que se enfrentan?, considerando que nos regimos bajo un sistema de enseñanza médico creado desde 1920 que continuamos sin modificarlo y seguimos a pie de la letra. ^{14-15, 18}

Es necesario evaluar el saber Bioético con el fin de hacer cambios prudentes y necesarios al sistema educativo de los Médicos. Si partimos de los principios Bioéticos como base de la práctica médica, es esto lo que hemos de evaluar, lo que debemos fomentar y reintegrar al sistema médico en todos los niveles. Sin restar importancia al resto del contexto de la Bioética médica.

Comentábamos sobre como los cambios en la tecnología médica han llevado a la creación de nuevos dilemas ético-médicos, sin embargo no es el único aspecto que se ha visto modificado en el ambiente médico. Junto con el progreso científico y la influencia de los factores sociales y políticos, el papel del Médico en nuestra sociedad se ha visto modificado. Sin embargo, algunos valores siguen siendo tan validos hoy como ayer. Como bien es sabida la principal preocupación de la medicina y, por supuesto del Médico, es el bien de los pacientes y la responsabilidad moral que implica. Así pues la mayor parte de la problemática moral y de la reflexión ética que motiva, se dan alrededor de la relación médico-paciente. ¹⁹

d. Relación médico paciente.

La relación médico paciente se establece en un contrato social, este contrato social se establece en este caso entre la sociedad y el Médico. De esta idea nace el concepto de la imagen social del Médico. Aunque se trata de un concepto subjetivo se torna objetiva la posibilidad de evaluar su modificación a lo largo de la historia del desempeño Médico. Cabe mencionar que este concepto va a variar según el contexto en el que se indague, teniendo así un estándar según la sociedad y la época. Tal vez no nos sea posible definir el término de imagen social del Médico y estar de acuerdo en todos los puntos de vista, pero si es posible indagar y valorar si esta imagen se ha modificado hacia una visión positiva o negativa o bien favorable y desfavorablemente.²⁰

Es de suma importancia iniciar desde el primer eslabón, el dar el primer paso a un mejor sistema implica conocer lo que el sistema representa y aun más importante lo que en este caso los Médicos ya sea en formación o egresados conocen como bases para su práctica profesional y si esta es de acuerdo o no a una normativa.

VII. Antecedentes.

a. Generales.

Si es bien conocido que el objetivo principal de la Ética es el estudio de las acciones humanas, el de la Bioética es proveer los principios necesarios para la correcta conducta humana respecto a la vida. No cabe duda de que el beneficiario de esto es el paciente. Sólo en la medida en que no se pierda de vista que los intereses del paciente tienen que estar por encima del Médico u otros intermediarios, entonces nuestro comportamiento profesional adquirirá una connotación Ética.⁴

La situación contemporánea de la salud nos acerca a la Bioética en un sentido procedimental, demandando la integración del conocimiento científico en conexión con una totalidad. Esto conlleva cambios en los métodos a través del diálogo a fin de proteger a las sociedades de posibles abusos en el ámbito de la ciencia y la tecnología. Es importante resaltar los valores y principios Bioéticos, sin que estos dependan de alguna preferencia individual.

La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del expediente clínico de observancia general en el territorio nacional, y con disposiciones obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, cuenta con concordancia parcial con lineamientos y recomendaciones internacionales, establecidas por la Organización Mundial de la Salud. Esta norma, junto con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 99 de la Ley General de Salud, por mencionar algunos, tienen por objetivo en común el respeto a los valores y

principios Bioéticos. Es este el punto donde partimos, para continuar creciendo en el ámbito Bioético.¹⁸

Existen múltiples antecedentes de legislación de la práctica médica y de estudios de investigación clínica que tratan de valorar de una manera objetiva la práctica de la Ética médica.

No es necesario ir lejos para encontrar artículos en revistas reconocidas que avalan y publican estos estudios, que en su momento abordaremos en este trabajo. Se trata de valorar de manera objetiva algo tan subjetivo como puede llegar a ser el comportamiento y conocimiento Bioético.

b. Específicos.

Dentro de los antecedentes de la valoración Bioética en el ámbito médico vale la pena mencionar a Laura Weiss Roberts et al (2004) (“The Positive Role of Professionalism and Ethics Training in Medical Education”), equipo de investigación de E.U.A. Ellos realizaron un estudio prospectivo, descriptivo y analítico a 336 estudiantes médicos con el propósito de valorar la perspectiva y preferencia de éstos con respecto a la educación Ética en su profesión. Encontraron que sólo el 18% de su muestra consideraron su educación Ética como suficiente y la mitad de la muestra estaba de acuerdo en que la educación Ética provista en su formación no era suficiente para el enfrentamiento ante conflictos Éticos. El equipo de investigación concluye en su estudio que es necesario continuar el fomento de la educación Bioética, ya que es la base que estudiantes y médicos de posgrado en medicina consideran importante, apropiada y beneficiosa en su práctica diaria. Remarcan que lo más preocupante es que los esfuerzos actuales para poder llevar esto a cabo no son suficientes para llevar al médico en formación a manejar o confrontar un problema ético-médico.²¹

Una relación médico-paciente positiva es un elemento crítico en la práctica médica. A pesar de las recomendaciones, la empatía médica sigue siendo un área de investigación inexplorada en la educación médica, menciona Adelina Alcorta-Garza y colaboradores, quienes con el fin de poder determinar la empatía médica realizaron, en el Estado de Nuevo León, la validación de la Escala de Jefferson en estudiantes mexicanos. Dicha escala está destinada a medir empatía en estudiantes de medicina. Definen empatía como la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento al paciente.

En este estudio se realizó la aplicación de la escala de Jefferson traducida al español, teniendo la participación de 1,022 estudiantes de medicina, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en Monterrey, México. Mencionan que el uso de la Escala de Jefferson es aplicable a su grupo de estudio, y, por ende, posible su aplicación a otros estudiantes mexicanos, haciendo énfasis en que el desarrollo de las relaciones interpersonales entre médicos y pacientes es de indiscutible importancia.

Concluyen que en la medida que el médico entienda lo que el paciente piensa y siente, mejor será la atención que ofrezca; de este modo, la empatía se convierte en el vehículo de la relación interpersonal médico-paciente. También permite analizar el impacto de estrategias educativas dirigidas a aumentar la empatía, con beneficios potenciales para el desarrollo profesional del médico y de la salud de sus pacientes. ²²

El concepto de buen profesional, ya no coincide con el que desarrolla sus habilidades de forma precisa, sino con el que, sin desdeñar esa corrección técnica, anexiona a su quehacer las nuevas dimensiones que se reconocen hoy en la atención a la salud. Por tanto, se hace imprescindible la contribución de las disciplinas humanísticas para equilibrar, lo más acertadamente posible, las decisiones que se toman y especialmente la evaluación de sus consecuencias menciona Zabala-Blanco J et al.

Este autor en su publicación "Evaluación de aspectos Bioéticos en los profesionales de la salud" (2007). Este grupo de investigación en España afirma que no hay estudios acerca del nivel de formación, conocimientos y percepción sobre diversos aspectos bioéticos entre los profesionales de la salud. Con esto en mente realizaron un estudio descriptivo, transversal, mediante cuestionario validado, encontraron que el 64.6% de su muestra (168 profesionales de la salud) carece de formación en Bioética, y los de una antigüedad profesional

superior a 20 años son los más formados en dicha disciplina. El 12.8% cree que los usuarios conocen sus derechos, y los que no tienen formación en Bioética son los que mayoritariamente creen que se respeta siempre o habitualmente la confidencialidad y la intimidad del usuario. Concluyen que los miembros del equipo de salud presentan un déficit de conocimientos paralelo a unos niveles de escasa formación en Bioética y una percepción de insuficiente respeto a los derechos básicos del usuario.²³

Jennifer Cohn Kesselheim et al (2008) realizaron un estudio transversal tipo cuestionario, con el objetivo de valorar la calidad de la educación Ética en profesionistas médicos pediatras. Este estudio hace énfasis en que la habilidad de enfrentarse y manejar de manera sistemática los dilemas éticos es una aptitud que debe ser aprendida y cultivada con el tiempo. También recalca que este proceso de aprendizaje continúa aún después del término de la residencia. La muestra adquirida fue de 150 residentes de pediatría, de los cuales el 44.7% calificaron su educación Ética durante la residencia como pobre. Más del 80% reportaron que la colaboración y discusión de problemas éticos con sus compañeros de trabajo tuvieron un efecto de moderado a mayor en su educación Ética, mientras que el 53.3% reportaron que el mayor o mediano impacto en su educación Ética lo tuvieron las clases que llevaron.²⁴

La reciente publicación de las Guías de Acreditación del Consejo para la Educación de Médicos Graduados en E.U.A., (el cual acredita los programas de residencia médica), apoya una evaluación rigurosa para la educación Ética de éstos. En estas Guías se requiere la especificación dentro del perfil de egresado de las habilidades y conocimientos que debe de poseer el especialista sobre Bioética, pero aún está pendiente conocer su eficacia real en la práctica profesional. Kesselheim et al concluyen que es necesario continuar los esfuerzos para aumentar la enseñanza formal e informal de Ética durante la residencia, y que es necesario continuar las investigaciones en aspectos de

conocimiento Ético para mejorar la educación Ética en los especialistas en formación. ²⁴

En el ámbito local destaca el actual desarrollo del curso en línea "Aplicación del razonamiento ético en la clínica", postulado por la División de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Este curso hace una recopilación extensa y útil sobre los conocimientos básicos de Bioética que debe tener el estudiante de posgrado para el enfrentamiento a problemas éticos médico-clínicos tratando de cumplir los siguientes propósitos: *Objetivo general:* al terminar el programa el residente será capaz de aplicar el razonamiento ético en su práctica médica para establecer una decisión ética fundamentada. ¹⁶

Objetivos particulares: entre otros puntos el estudiante identificará los componentes de un conflicto ético y los pasos del razonamiento ético a través de casos problema. El curso es un requisito curricular que comprende 25 horas frente a computadora para los tres niveles: básico, intermedio y avanzado. El acceso será exclusivo, individual y confidencial. Recomiendan que los residentes completen este curso en el primer año escolar y para los residentes que se encuentran cursando el último año de su residencia antes de enero 2012. ¹⁶

En la Academia Nacional Mexicana de Bioética, en Puebla, Puebla, el Dr. Arturo García Villaseñor, director del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente, IMSS, llevó a cabo un estudio prospectivo con el objetivo de explorar algunos puntos de vista acerca de aspectos básicos de Bioética, de interés cualitativo, en los Médicos que ingresan al primer año de los cursos de especialización.

García Villaseñor construyó un cuestionario con base en cinco indicadores: noción de paciente, concepto de Médico, bienestar del paciente, iatropatogenia, y algunos intereses ante la práctica clínica y la investigación. Este instrumento de medición consiste de 25 reactivos, divididos en dos apartados. La primera sección valora la noción general que posee el estudiante de posgrado sobre el médico y el paciente, así como la idea que tiene sobre el bienestar del paciente y de iatropatogenia, usando preguntas abiertas, que reflejan opiniones cualitativas. El segundo apartado de preguntas de opción múltiple valora también cualitativamente la imagen social del médico y de iatropatogenia. También valora los intereses y la prioridad que le da el estudiante de posgrado a los distintos enfoques de manejo, diagnóstico y tratamiento médico, contenido en el instrumento de estudio “Cuestionario de ideas y creencias”.²⁵

Además, el Dr. García Villaseñor aporta en el libro *Ensayos selectos en Bioética*, un artículo que se centra en la validación de un instrumento de medición para evaluar a los alumnos de pregrado y posgrado en salud. El título del artículo es “Eje de los saberes básicos en Bioética” y la herramienta que se introduce en él, la cual se pretende aplicar en el presente trabajo, comprende de 100 enunciados, con opciones de respuesta Falso, Verdadero y No sé, y está dividida en 25 secciones con enfoque a la valoración cualitativa de los saberes Bioéticos del estudiante de posgrado.²⁵

En el artículo mencionado se hace énfasis en que la evaluación es un tema dentro del proceso educativo que comúnmente remite al momento de la aplicación de exámenes a los alumnos en los diversos niveles académicos, cuyo significado depende del enfoque epistemológico, es decir, donde el aprendizaje se concibe basado en el recuerdo, o bien como derivado del conocimiento que cada sujeto construye. Justifica en el estudio la necesidad de creación y aplicación de instrumentos de medición que discriminen una concepción u otra, esto es el conocimiento y el saber.²⁵⁻²⁷

VIII. Planteamiento del problema.

Partiendo de la información expuesta en los antecedentes, es claro que la Bioética como disciplina reciente, esté formando parte de los planes de estudio de las escuelas y facultades de medicina en nuestro país de modo creciente, con la expectativa educacional de que los egresados, aprendan los aspectos básicos de esta materia en los diversos programas universitarios vigentes. Sin embargo, cuando se explora lo que verdaderamente saben acerca de esos contenidos básicos, lo que se obtiene son resultados que no empatan como sería lo esperado que supieran, especialmente al paso del tiempo.

El instrumento validado que se aplica en este trabajo, surge de mediciones de esos saberes, cuando menos dos años después que los alumnos cursaron sus ciclos teóricos, es decir, al ingresar a un curso de especialización, pasó un año de internado de pregrado y otro de servicio social, al margen del semestre en el que cursaron la asignatura de Bioética. De no medir ese aprendizaje, queda en calidad de supuesto que por haberla cursado (y aprobado), ya saben lo necesario para las buenas prácticas, en esa materia.

Por otro lado, al ingresar a los diversos cursos de especialización existentes, sean troncales, de rama o terminales, la Bioética no forma parte del plan curricular, sobre la base de haber sido cursada en pregrado.

IX. Objetivos de la Investigación.

a. Objetivo general.

- Evaluar el grado de saberes básicos en Bioética que poseen los Médicos de posgrado del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” Centro Médico Nacional “La Raza”.

b. Objetivos específicos.

- Conocer la distribución de saberes básicos sobre Bioética en las 12 áreas que incluye el cuestionario en los Médicos de posgrado del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” Centro Médico Nacional “La Raza”.
- Conocer la distribución de saberes básicos sobre Bioética en las 12 áreas que incluye el cuestionario en los Médicos de posgrado del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” Centro Médico Nacional “La Raza” en las distintas especialidades.
- Conocer la distribución de saberes básicos sobre Bioética en las 12 áreas que incluye el cuestionario en los médicos de posgrado del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” Centro Médico Nacional “La Raza” por grado (R1, R2, R3, R4, R5 y R6) en las distintas especialidades.

X. Hipótesis de la investigación.

1. El porcentaje de saberes sobre Bioética que tienen los Médicos residentes es menor al 50%.

XI. Material y Métodos.

a. Diseño del estudio:

- Estudio observacional.
- Prospectivo.
- Comparativo.
- Transversal.

b. Población de estudio:

La población de estudio fueron 147 Residentes de posgrado del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”, Centro médico Nacional, “La Raza”, de todas las especialidades y grados, que se encontrarán dentro del Sistema de Estudios de Posgrado, muestra obtenida de la población universal de residentes de la institución ya mencionada.

c. Instrumento de medición.

“Cuestionario de Saberes Bioéticos”.

Se utilizó el instrumento de medición creado por el Dr. Arturo García Villaseñor²⁵, estructurado con enunciados que se contestan con opciones: V (verdadero), F (falso) o NS (no sé), esta última para controlar el azar de las respuestas al no contar o valer cero. Los aciertos contaron 1 punto y los desaciertos restaron 1 punto. Es instrumento de medición valora distintos apartados de saberes bioéticos que para fines de este estudio se agruparon como se disponen en la tabla 1 y se desglosan acorde al cuestionario de saberes Bioéticos anexo 1.

Tabla 1. Ítems valorados por el cuestionario saberes Bioéticos.	
Ítem Valorado.	Numero de Reactivos.
Ética	3
Principios Bioéticos	6
Dignidad Humana	3
Valores Éticos	3
Aprendizaje De Bioética.	6
Relación clínico paciente	6
Derechos de los Pacientes	8
Reproducción y Bioética.	15
Paciente Teminal	26
Objeción de Consciencia	2
Consentimiento Informado	3

d. Muestreo y tamaño de muestra.

Se realizó un muestreo no aleatorizado por conveniencia.

Se calculó la muestra para una población finita de 324 residentes de posgrado que se encontraban adscritos al Sistema de Estudios de Posgrado del CMNR.

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q} \text{ Donde:}$$

- N = Total de la población
- Z_{α}
2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Con un nivel de confianza del 95%, precisión de 3% y una muestra ajustada a pérdidas, se realizaron 147 encuestas.²⁹

e. Criterios de inclusión.

Residentes de posgrado del HG CMN La Raza, que se encontrarán cursando su adiestramiento durante el período comprendido de Enero 2012 – Julio 2012, de cualquier especialidad y grado de especialización que aceptaron llenar el cuestionario “Saberes Bioéticos” mediante firma de consentimiento informado.

f. Criterios de exclusión.

No se incluyó a personal médico y paramédico del CMNR, ni a los residentes que se encontrarán realizando actividades fuera del hospital durante Enero a Julio del 2012. Médicos de posgrado en calidad de rotantes en nuestra institución fueron eliminados del estudio.

g. Variables.

Tabla 2. Definición Conceptual y operacional de las Variables a estudiar.

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional.	Tipo de variable.	Categorización:
Grado de residencia.	Se refiere a cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo. A cada grado corresponde un conjunto de conocimientos. ²⁸	Se designara de acuerdo a lo reportado en el instrumento de medición (anexo 1).	Cualitativa ordinaria	Residente de primer año, 2°, 3°, 4°, 5° y 6° año.
Especialidad Médica.	Se refiere al curso de especialización médica que se encuentra realizando el estudiante de posgrado. ²⁸	Se designará acorde a lo reportado en el instrumento de medición.	Cualitativa.	Se designó según lo reportado en el instrumento de medición.
Saberes en Bioética.	Saber básico que todo médico de posgrado debe poseer acerca de la bioética.	Se designó acorde al porcentaje de respuestas correctas obtenidas en el instrumento de medición (anexo 1).	Independiente cuantitativa.	Se designó por porcentajes.

XII. Resultados.

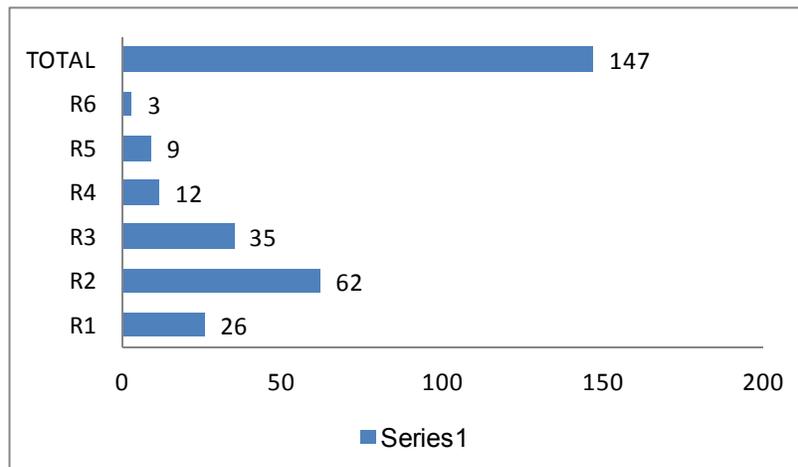
El estudio se llevó a cabo en el Hospital General, “Dr. Gaudencio González Garza”, Centro Médico “La Raza”. (CMNR). Se estandarizó la aplicación del instrumento de medición a 20 residentes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión de manera previa al inicio del estudio.

Una vez estandarizada la aplicación del cuestionario de “Saberes Bioéticos” se procedió a la toma de muestra de manera no probabilística, aleatorizada, tomando consentimiento informado a cada residente. Se aplicó el instrumento de medición el cual se contestó por parte de los residentes de manera voluntaria, sin uso de material didáctico y sin límite de tiempo.

Todas las encuestas fueron aplicadas por la residente investigadora Dra. Wendy E. Terrazas Pérez, obteniéndose una muestra total de 147 encuestas contestadas de manera completa. El rango de edad se encontró de los 24 a los 35 años con una media de 27.7 años y una moda de 27 años (N=36).

La distribución por grados de la población de estudio se encontró entre 1º a 6º año de residencia ^{Grafica 1}, encontrándose un total de 26 residentes de primer año, 62 de segundo año, 35 residentes de tercer grado, 12 residentes de cuarto grado, 9 residentes de quinto grado y 3 residentes de sexto grado.

Grafica 1. Distribución de residentes por grado de especialidad.

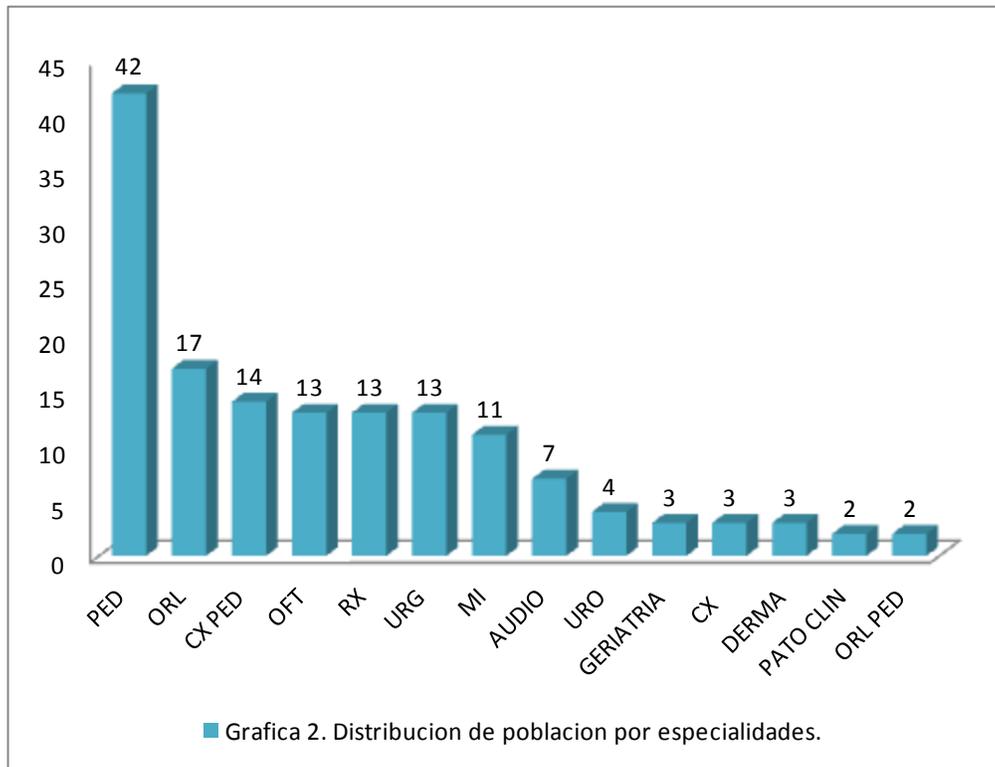


Las universidades de procedencia se desglosan en la tabla 3.

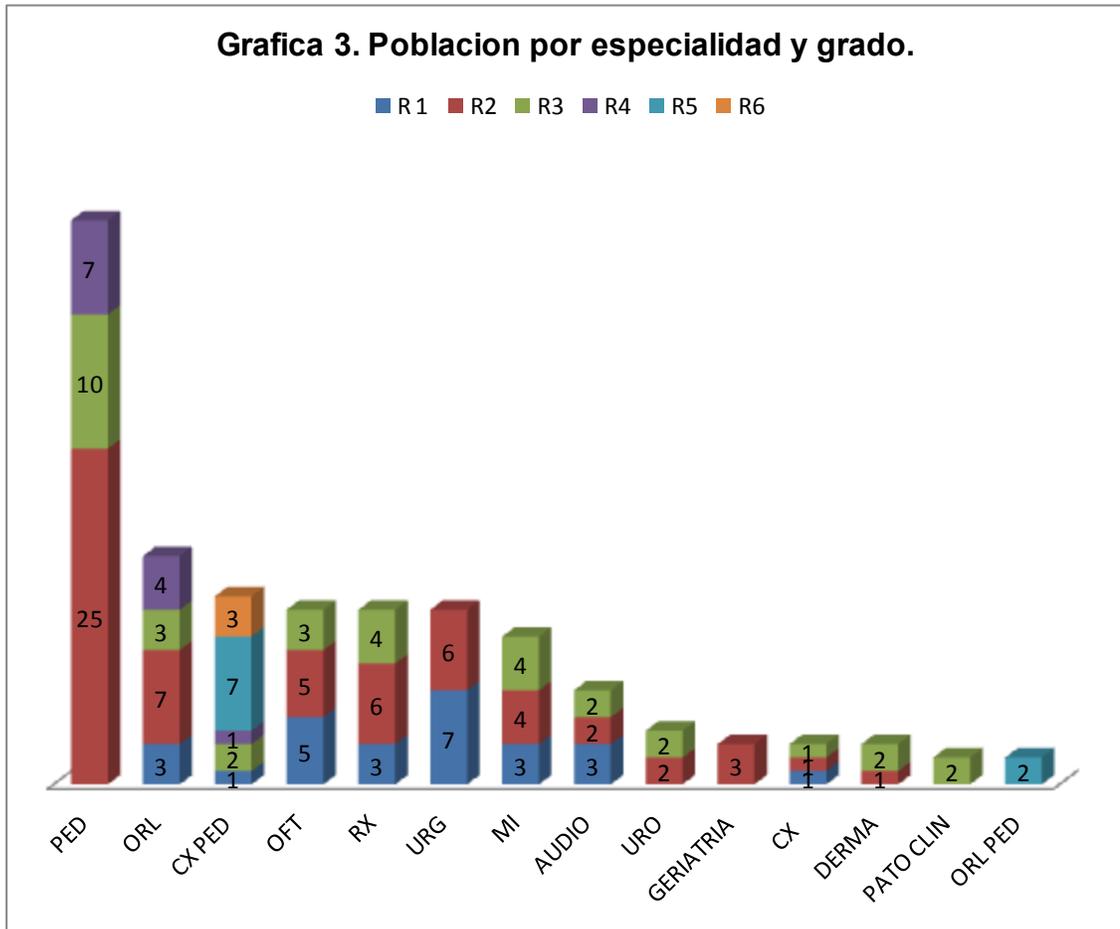
Tabla3. Universidad de procedencia.			
Universidad de procedencia.	Número de residentes.	Universidad de procedencia.	Número de residentes.
UNAM: Universidad Autónoma nacional de México.	57	UDG campus Guzmán: Universidad de Guadalajara.	1
UAG: Universidad Autónoma de Guadalajara.	18	UASLP: Universidad Autónoma de San Luis Potosí.	1
BUAP: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.	12	Ecuador.	1
ULSA: Universidad La Salle.	9	UAA: Universidad Autónoma de Aguascalientes.	1
IPN: Instituto Politécnico Nacional	8	UNE: Universidad del Noroeste.	1
FESI UNAM: Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM.	8	USON: Universidad de Sonora.	1
UAEH: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo.	3	UJAT: Universidad Juárez autónoma de Tabasco.	1
UNACH: Universidad Autónoma de Chiapas.	3	UAZ: Universidad Autónoma de Zacatecas.	1
UAEML: Universidad Autónoma del estado de Morelos.	2	UJED: Universidad Juárez del estado de Durango.	1
UABC: Universidad Autónoma de Baja California.	2	UAN: Universidad Autónoma de Nuevo León.	1
UDEFA: Universidad del ejército y Fuerza Aérea Mexicana.	2	UABJO: Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.	1
Bolivia.	2	UACH: Universidad Autónoma de Chihuahua.	1
UCOL: Universidad Autónoma de Colima.	2	Colombia.	1
UAGro: Universidad Autónoma de Guerrero.	1	UPAEP: Universidad popular Autónoma del Edo. De Puebla.	1

UMNSH: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.	1	Médico Naval	1
Universidad Veracruzana.	1	UAN: Universidad Autónoma de Nayarit.	1

Las especialidades que se abarcaron durante el muestreo incluyen: oftalmología, cirugía, cirugía pediátrica, otorrinolaringología, audiología, dermatología, patología clínica, urgencias, pediatría, geriatría, medicina interna, urología, otorrinolaringología pediátrica y Radiología y se describen en la Grafica 2.



Grafica 3. Distribución de residentes por grado y especialidad.



Se compilaron todos los resultados de las encuestas evaluadas en sistema SPSS para su análisis, la valoración de las encuestas muestra un numero de aciertos correctos de 3971, incorrectos de -97 y respuestas de No sé de 1698 de las 147 encuestas, obteniéndose un promedio general de 26.35% del posible 100 % de las respuestas. Los promedios generales variaron de un rango de -36 % a 71% de calificación final, con una moda de 34% (N=8). La calificación más

alta se reportó en la especialidad de patología con 54%, y la más baja en Geriátría con 10.61%.

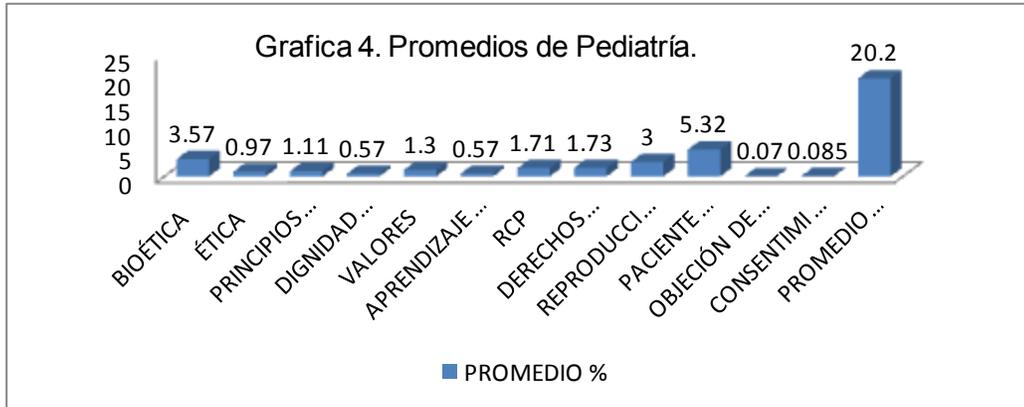
Se procedió a obtener la media del promedio por cada uno de los ítems valorados en la encuesta obteniéndose un promedio por debajo del 50% en cada uno de los ítems. Los resultados y promedios generales se desglosan en la Tabla 4. Mostrando el promedio obtenido de cada ítem y del posible valor máximo a obtener.

Tabla 4. Promedio general por ítem.		
Ítem	Promedio %	Máximo a obtener %.
Bioética	4.19	22
Ética	1.1	3
Principios de la Bioética.	0.59	6
Dignidad humana	0.21	3
Valores	1.04	3
Aprendizaje de Bioética.	1.66	6
RCP	1.7	6
Derechos de los pacientes	1.9455	5
Reproducción y bioética.	4.1468	15
Paciente terminal	7.9115	26
Objeción de conciencia	0.3945	2
Consentimiento informado	1.3945	3

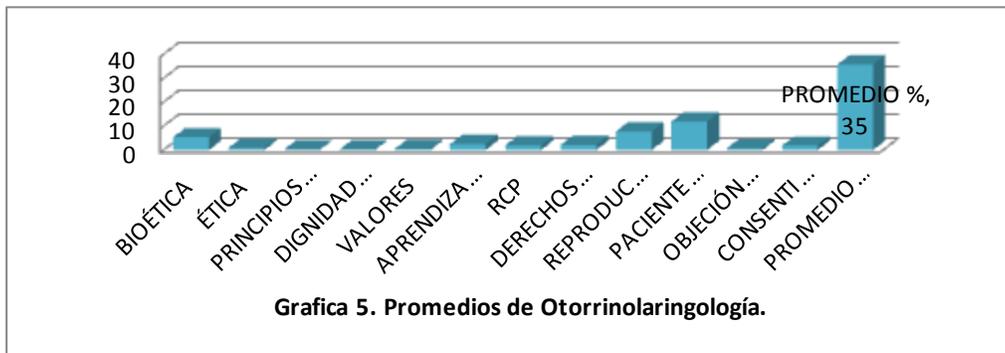
Se reportan los resultados por especialidad mostrando un promedio general de 20.2 % para pediatría, 35 % para otorrinolaringología, para cirugía pediátrica de 18 %, promedio de 22.5 % para la especialidad de Radiología e Imagen, 24.2 % para oftalmología, urgencias se encontró con un promedio general de 29.3 %, medicina interna obtuvo un promedio de 27.5%, la especialidad de Audiología se encontró en un 43.3% de promedio general, Urología con 28.75%, la especialidad de Geriátría reportó un promedio general de 10.6%, dermatología

con 30.6%, Cirugía general con 15.6%, Otorrinolaringología pediátrica reportó 29% de promedio general y 54% en patología Clínica, estos datos se desglosan en las graficas 4 a 17 que se presentan a continuación.

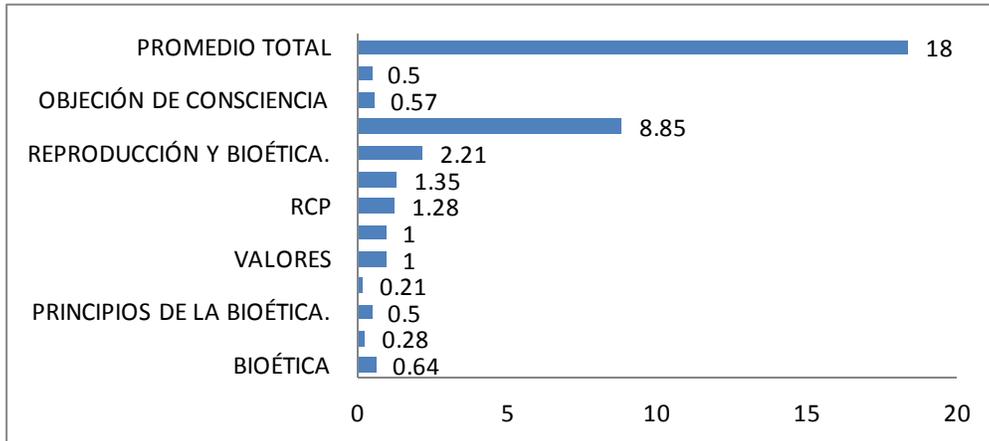
Grafica 4. Promedios de Pediatría.



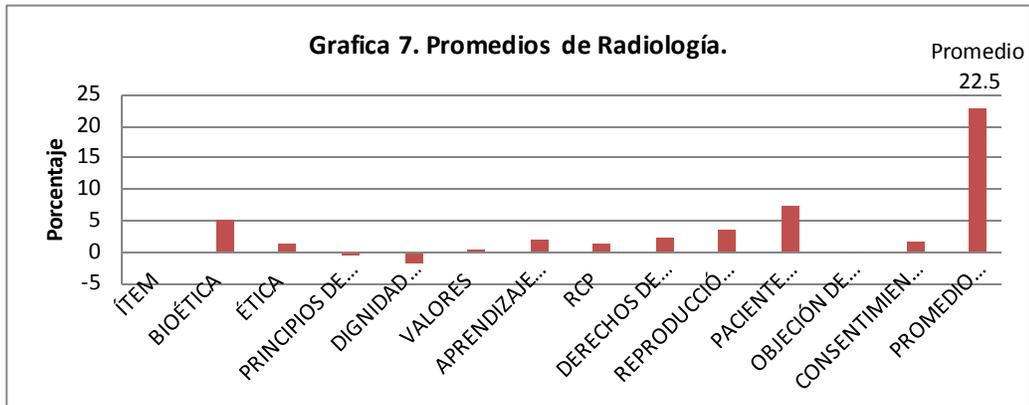
Grafica 5. Promedios de Otorrinolaringología.



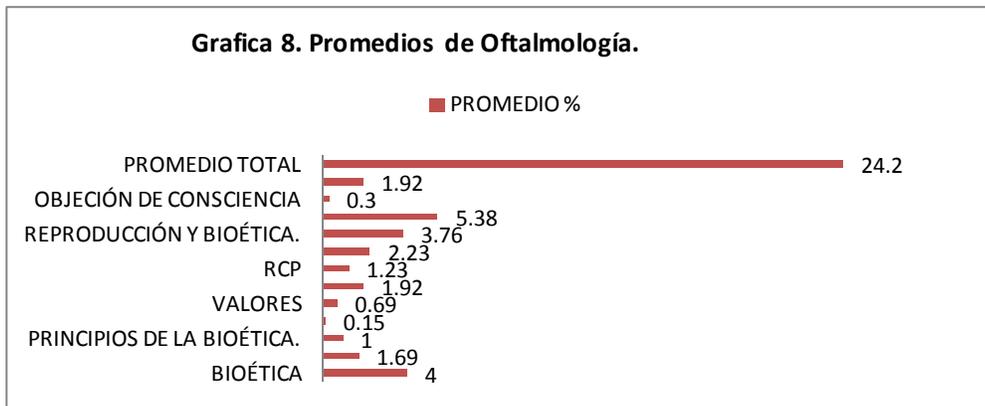
Grafica 6. Promedios de Cirugía pediátrica.



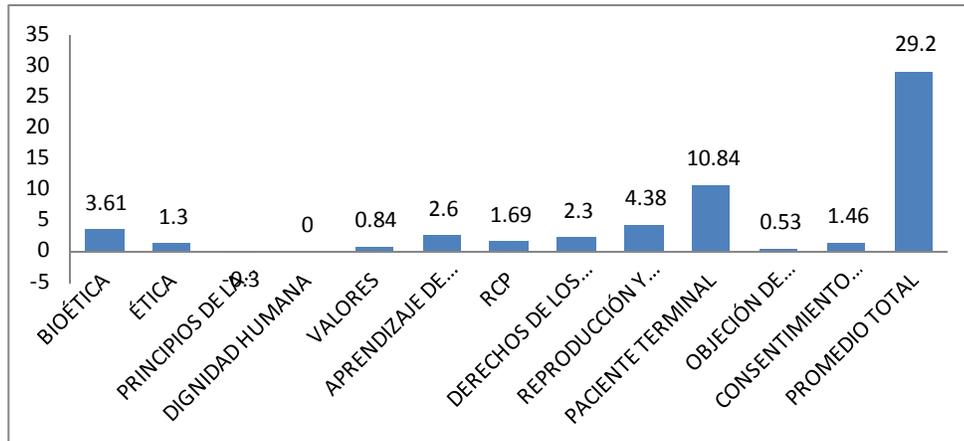
Grafica 7. Promedios de Radiología.



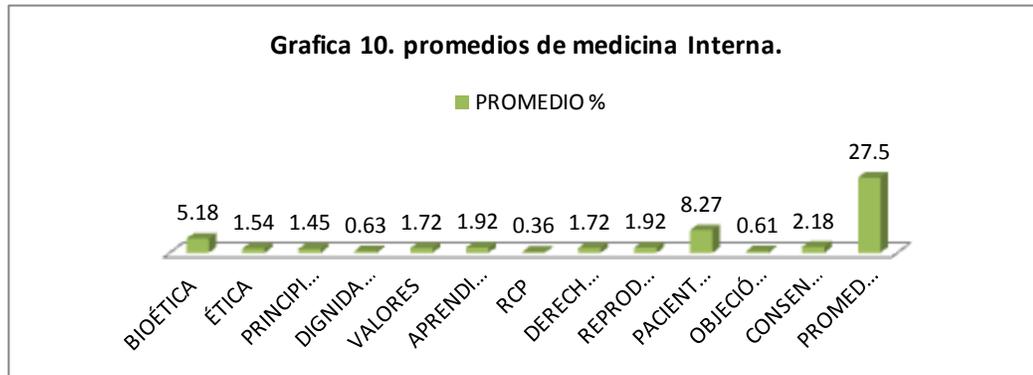
Grafica 8. Promedios de Oftalmología.



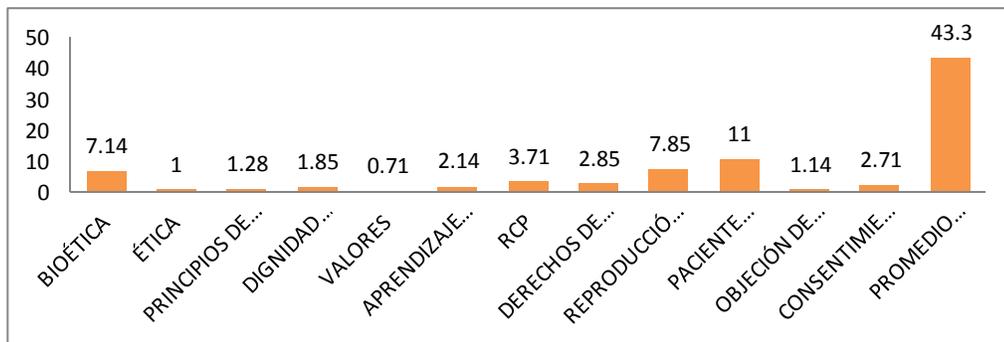
Grafica 9. Promedios de Urgencias.



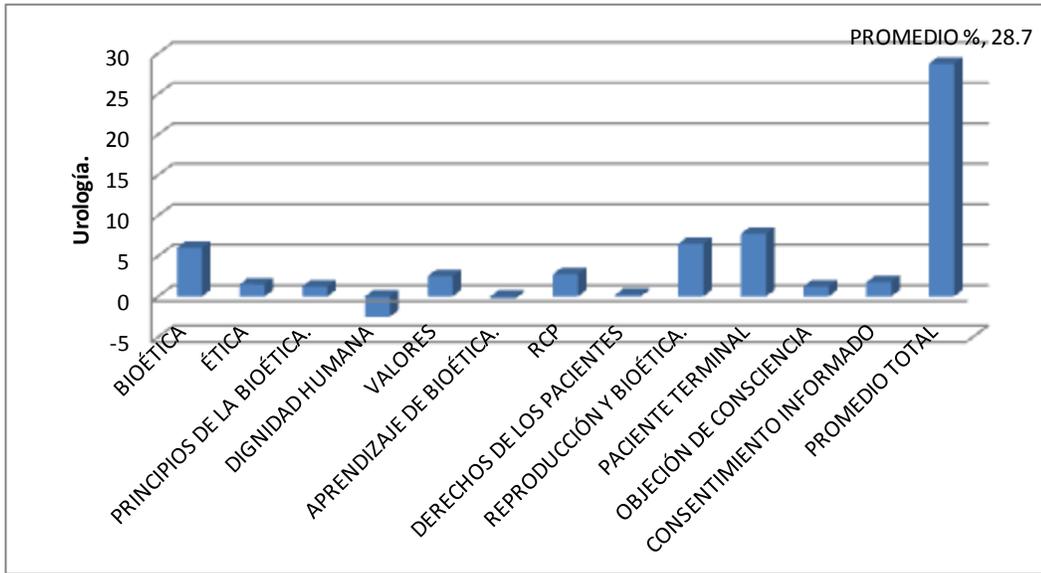
Grafica 10. Promedios de Medicina Interna.



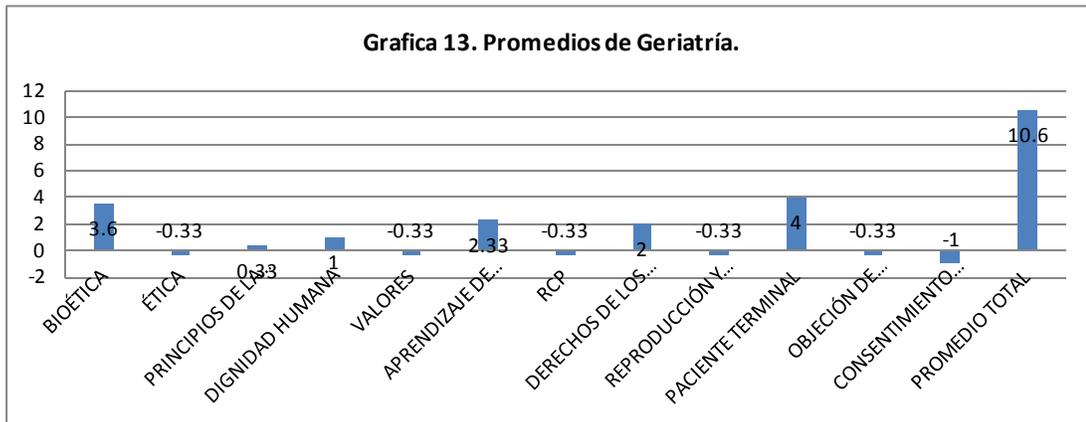
Grafica 11. Promedios de audiología.



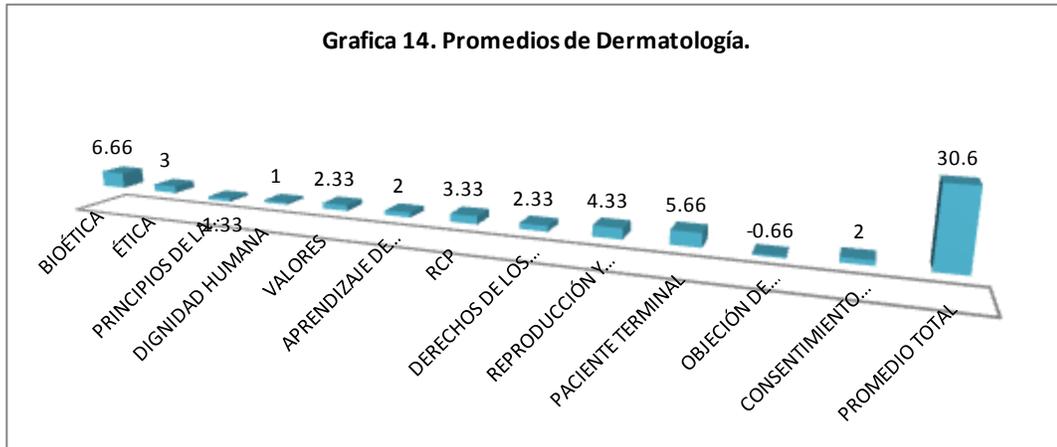
Grafica 12. Promedios de urología.



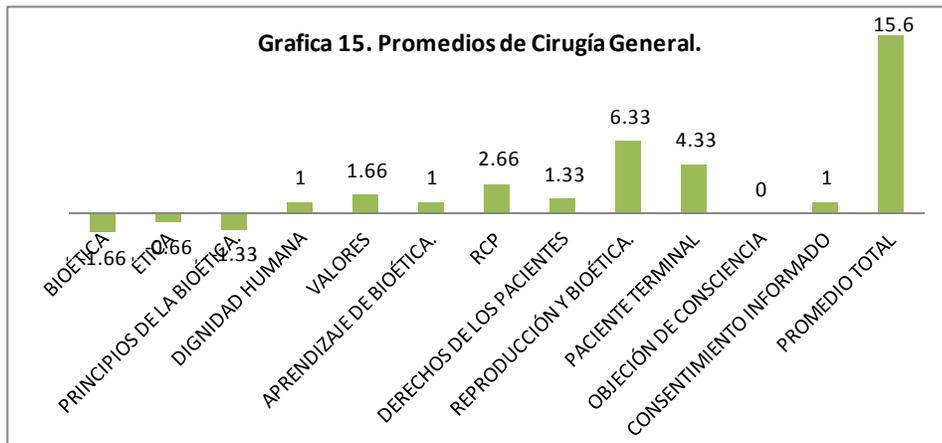
Grafica 13. Promedios de Geriatría.



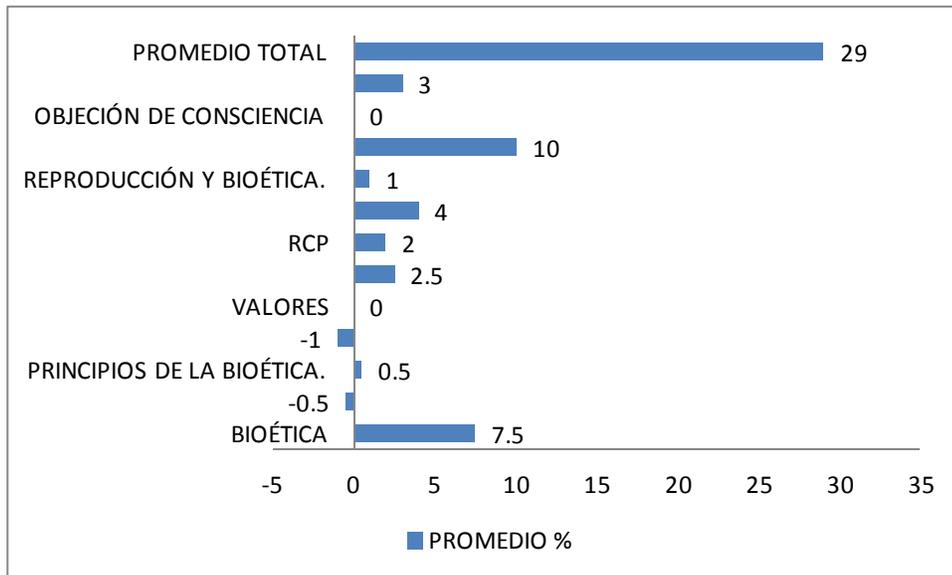
Grafica 14. Promedios de Dermatología.



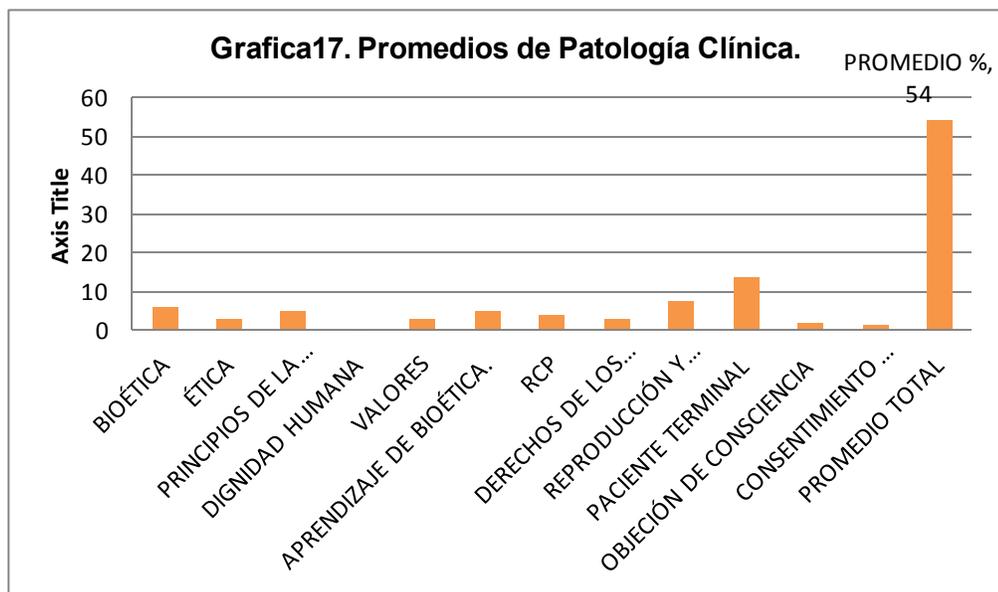
Grafica 15. Promedios de Cirugía General.



Grafica 16. Promedios de Otorrinolaringología Pediátrica.



Grafica17. Promedios de patología clínica.



Al valorar los ítems del total de la población de estudio el de mayor número de aciertos fue el de Bioética con 4.19% de promedio general y el de menor promedio fue Dignidad humana con 0.21% de promedio general.

Los resultados de promedios según los ítems y por especialidad mostraron que el ítem con mayor porcentaje de respuestas correctas fue el de Bioética y el resultado pertenece al servicio de Otorrinolaringología pediátrica. El de menor promedio general según especialidad fue de -1.66 también para el ítem de Bioética y perteneciendo el resultado a la especialidad de Cirugía General. En la Tabla 5 se muestran el resto de los resultados de mayor promedio según la especialidad.

Tabla 5. Resultados mayores según ítem y Especialidad.		
ÍTEM	ESPECIALIDAD	PROMEDIO %
BIOÉTICA	ORL PED.	7.5
ÉTICA	OFT	1.62
PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA.	MI	1.45
DIGNIDAD HUMANA	AUDIO	1.85
VALORES	MI	1.72
APRENDIZAJE DE BIOÉTICA.	URG	2.6
RCP	AUDIO	3.71
DERECHOS DE LOS PACIENTES	AUDIO	2.85
REPRODUCCIÓN Y BIOÉTICA.	AUDIO	7.85
PACIENTE TERMINAL	PATO	13.5
OBJECCIÓN DE CONSCIENCIA	URO	1.25
CONSENTIMIENTO INFORMADO	AUDIO	2.71

XIII. Discusión.

La evaluación es un tema dentro del proceso educativo que comúnmente remite al momento de la aplicación de exámenes a los alumnos en los diversos niveles académicos, cuyo significado depende del enfoque epistemológico, es decir, donde el aprendizaje se concibe basado en el recuerdo, o bien como derivado del conocimiento que cada sujeto construye. La aplicación de este instrumento de medición de Saberes Bioéticos nos ha permitido corroborar nuestra Hipótesis.

Los conocimientos Bioéticos de los estudiantes de posgrado del HG CMNR se encuentra por debajo del 50%. Podemos en efecto afirmar que las deficiencias en los Saberes Bioéticos en los estudiantes de Posgrado se encuentran muy por debajo al estándar esperado, como se muestra en nuestros resultados. Para ser específicos el porcentaje de Saberes Bioéticos en los residentes de posgrado del HG CMNR es de 26.35% según lo observado en los resultados de nuestro estudio.

De los estudios mencionados como antecedentes en este documento no se puede inferir un resultado objetivo del grado de carencia de saberes en el área de Bioética, por la falta de valor cuantitativo de los estudios previos, esto hace que el estudio que realizamos y sus resultados aporten información con mayor validez, ya que se trata de una evaluación objetiva. A su vez nos permite saber qué es lo que se tiene que fomentar en aspectos Bioéticos en nuestra población de estudio. Consideramos que estos resultados se pueden extrapolar a la mayoría de los niveles académicos de los médicos en formación, sin embargo es necesario que se realicen mayor número de estudios para poder concluir esto.

La estandarización de la aplicación del instrumento de medición nos permitió obtener información más válida y una muestra ampliada y significativa.

Podemos afirmar que los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con la literatura internacional, en esta se reportan estudios donde los Médicos en formación afirman una carencia en la preparación Ética y saberes Bioéticos así como el conocer que los esfuerzos realizados por los planes de estudio no cumplen los estándares para el aprendizaje adecuado de la Bioética.

En nuestro estudio con un promedio general de 26.35 % se ejemplifica de manera objetiva la magnitud real de esta carencia de saberes en Bioética. De nuevo si partimos de la afirmación de lo que no se sabe, no se aplica encontramos que la práctica profesional en los médicos en formación en este caso estudiantes de posgrado se ve empobrecida por las fallas en los distintos apartados de la Bioética tan importantes como cualquier otra aptitud médica que se practique como son los derechos de los pacientes, la relación clínico paciente, principios Bioéticos entre otros.

Son los principios Bioéticos los que rigen la practica medica día con día y sin embargo en nuestro estudio se obtiene que los conocimientos de estos principios son no solo carentes, si no que existe una desinformación o falta de conocimientos de estos. Como se muestra en los resultados donde el promedio general más alto del ítem principios Bioéticos se encontró en un 1.45%.

Haciendo una comparación encontramos que si tenemos falta de saberes básicos de cierta patología, nunca llegaremos al diagnóstico correcto o peor aún, caeremos dentro de la negligencia médica, esto es aplicable a la falta de saberes Bioéticos, así la falta de saberes básicos en Bioética nos hace también caer dentro de la negligencia.

Este trabajo pretende ser una primera aproximación para evaluar los conocimientos teóricos y prácticos de los médicos de nuestra institución con relación a la Bioética.

Se aplicaron 147 cuestionarios a los residentes de las distintas especialidades y grados, abarcando un 45% del total de población de residentes del HG CMNR, creemos pues que estos resultados sirven de orientación para tomar las medidas generales y hacer énfasis en la preparación Bioética en los estudiantes de posgrado.

A pesar de la obtención de la muestra del 45% de los residentes, nos enfrentamos a dificultades en la aplicación del instrumento de medición, esto tal vez reflejado por la falta de interés en el tema por parte de los residentes, sin embargo nos fue posible el cumplimiento de nuestros objetivos gracias al apoyo de los departamentos de investigación así como de los jefes de servicio de las distintas especialidades, es importante que el departamento de educación y enseñanza reconozca la necesidad de continuar los estudios en Bioética de nuestra institución para así poder realizar avances en este ámbito, ya que sin la investigación quedamos ciegos ante un mundo cambiante e interdisciplinario que es la Bioética.

XIV. Conclusiones.

Es importante proveer los principios necesarios para la correcta conducta humana respecto a la vida, esto es lo que fomenta la Bioética. No cabe duda de que el beneficiario de esto es el paciente. Sólo en la medida en que no se pierda de vista que los intereses del paciente tienen que estar por encima del Médico u otros intermediarios, entonces nuestro comportamiento profesional adquirirá una connotación Ética.

Con los avances tecnológicos en la medicina va de la mano una creciente exigencia por la actualización. Si sumamos la demandante preocupación por la Ética Médica, no podemos quedarnos atrás en esta área. Es una necesidad para el mejor control de los avances médicos que responde a la experiencia humana básica. Continuamos con la incertidumbre de si la inconsistencia en la práctica Bioética responde a la falta de actualización, a la decadencia de los valores y principios Éticos practicados por el profesionista, o tal vez a la incorrecta estructuración de programas educativos en las escuelas de medicina.

La Educación y preparación Bioética es tan importante como la educación clínica, son las bases de la practica médica profesional.

Este estudio demuestra que existe una real carencia de saberes Bioéticos, lo cual es preocupante, pero no se trata de demostrar solamente un error, si no de dar pauta a su mejoría. Pretendemos que sirva de primer eslabón para generar cambios en los programas educativos, así como en la formación Bioética que se otorga a los residentes, más esfuerzos son necesarios. No es válido otorgar y dar por hecho que el estudiante de posgrado posee los saberes necesarios, ni que sean evaluados en base a un método de memorización, es necesario instaurar un método de aprendizaje y evaluación continua de las bases Bioéticas y comprobar que este sea realmente productivo y funcional.

XV. Anexos.

a. Anexo 1. “Cuestionario Saberes Bioéticos”.

Hospital General, “Dr. Gaudencio González Garza”, Centro Médico “La Raza”.

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Edad: _____ Sexo: F () M () Año en curso. R: _____.Especialidad:_____.
Universidad de procedencia_____.

Instrucciones. El presente cuestionario tiene la finalidad de medir lo que sabe acerca de Bioética y forma parte de un trabajo de investigación educativa. Al decidir contestarlo voluntariamente, contribuye con datos cuya importancia radica en sus respuestas honestas que revelan este valor como persona, por lo que es esencial su sinceridad ya que no afecta de modo alguno sus calificaciones, al ser anónimo.

Para contestar cada ítem tiene las opciones V (verdadero), F (falso) o NS (no sé), debiendo anotar la letra que corresponda en el espacio para cada respuesta. Previo a los enunciados, hay encabezados -o tallos- para darles sentido a cada ítem de los mostrados abajo de los tallos; para responder, debe reconocer cada ítem como cierto o no, sin haber algún orden.

Importante: el que un enunciado sea V no significa que los demás son F, o viceversa; es decir, puede haber V y F sin orden alguno ya que lo esencial es reflexionar -sobre lo aprendido- y distinguir lo correcto, sea verdadero o falso lo que se enuncia en cada ítem del cuestionario. Tome en cuenta que cada respuesta correcta vale 1 punto, cada incorrecta resta 1 punto, y la NS no suma ni resta, por lo que vale 0. No deje sin contestar algún enunciado ya que se considerará incorrecto. Agradecemos su participación y apoyo.

La Bioética:

1. ___ es un área proveniente de la jurisprudencia (Derecho).
2. ___ es una ciencia filosófica, primaria y teórica.
3. ___ es una disciplina, derivada de algunas ciencias y disciplinas.
4. ___ tiene sólo carácter teórico.
5. ___ tiene sólo carácter práctico.
6. ___ es sinónimo de deontología -en salud- .
7. ___ equivale a la ética médica y a la jurídica.
8. ___ por esencia es una disciplina sustancialmente laica.

La Ética es una rama y campo:

9. ___ que proviene de la teología.
10. ___ que proviene de la epistemología.
11. ___ que proviene de la filosofía.

La Bioética se constituye durante el tiempo:

12. ___ del pensamiento griego en la época clásica.
13. ___ de la edad moderna en los siglos XVI – XVIII.
14. ___ de la edad contemporánea en el siglo XX.

El objeto formal de estudio de la bioética es básicamente:

15. ___ el juicio sobre principios y valores entre las ciencias biológicas y el Derecho.
16. ___ el juicio acerca de valores y principios morales entre Biología y Antropología.
17. ___ el juicio de principios y valores entre ciencias biológicas, jurídicas y otras.

El objeto material -práctico o concreto- de la Bioética es:

18. ___ analizar la actuación humana ante a la vida y la muerte en sanos y enfermos.
19. ___ vigilar las acciones de profesionales de la salud y áreas relacionadas.

20. ___ sancionar las acciones al inicio, durante y a final de la vida humana, jurídicamente.

21. ___ sancionar las acciones al inicio, durante y a final de la vida humana, moralmente.

Un concepto de Bioética incluyente propuesto para el estudio de esta materia, es:

22. ___ que se trata de una ciencia fundada en valores, normas y principios que guarda relación con acuerdos multinacionales para su observancia.

23. ___ una normatividad aplicable en todos los lugares, por encima de sus credos religiosos y marcos civiles o jurídicos para su cumplimiento.

24. ___ una disciplina basada en valores y principios acerca del ser humano como sujeto biológico, psicológico, social y espiritual, sano o enfermo.

25. ___ que consiste en una disciplina orientada por determinada fe religiosa.

Hay cuatro principios básicos y notorios propuestos como sustento en Bioética:

26. ___ beneficencia, no maleficencia, legalidad y autonomía.

27. ___ no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia/equidad.

28. ___ equidad, oportunidad, beneficencia y no maleficencia.

Bioética es un campo propio para dilemas; es bien conocida la tensión -o conflicto- entre dos principios de importancia para la práctica:

29. ___ entre justicia y equidad.

30. ___ entre beneficencia y autonomía.

31. ___ entre no maleficencia y beneficencia.

La dignidad humana es un concepto con diversas definiciones, aunque lo importante es reconocer que se trata de:

32. ___ la idea o creencia sustentada en valores y principios considerados ciertos, correctos y buenos, respecto a la persona sana o enferma a lo largo de su vida.

33. ___ un concepto que mezcla todos los modelos éticos en torno a teorizaciones y prácticas relacionados con la persona.

34. ___ una noción moral proveniente de corrientes filosóficas reconocidas y que debe aceptarse así, en lugar de ser elaborada o construida.

El valor que subordina a los demás, incluyendo los principios que sostienen a la bioética es:

35. ___ la tolerancia.

36. ___ la solidaridad.

37. ___ el respeto.

Para el aprendizaje con sentido de la Bioética en la formación dentro del área de la salud:

38. ___ es suficiente con saber los principios del marco teórico, histórico y actual.

39. ___ es indispensable reflexionar sobre el saber de lo aprendido.

40. ___ es indispensable sentir sobre lo observado con otros en la experiencia.

41. ___ es indispensable sentir sobre lo experimentado en uno mismo.

42. ___ es indispensable memorizar las definiciones principales de esta disciplina.

43. ___ es innecesario hacer rapport, empatía o 'ponerse en los zapatos del otro'.

En la Relación Clínico-Paciente (RCP) o "médico-paciente", son factores determinantes:

44. ___ el tipo de formación profesional en cuanto a hábitos, de donde uno proviene.

45. ___ el tipo de microambiente que propicia el clínico por su forma personal de ser.

46. ___ el tipo de carrera dentro del área de la salud.

Lo que importa más en una RCP idónea es:

47. ___ el grado de aptitudes cognoscitivas y destrezas del clínico.

48. ___ el balance entre aspectos orgánicos, psicosociales y espirituales.

49. ___ implantar en la práctica profesional lo último que aparece en internet.

Respecto a los Derechos de los pacientes:

50. ___ son nueve.

51. ___ son más que el número de los derechos de los médicos.

52. ___ sólo poseen observancia moral.

53. ___ están considerados en la Ley General de Salud.

54. ___ se respaldan en algunas NOM (norma oficial mexicana).

En cuanto a la concepción de la vida humana, reproducción y bioética, el embrión humano:

55. ___ amerita diferente dignidad humana que un recién nacido.

56. ___ debe poseer el mismo estatuto antropológico que biológico.

57. ___ está dotado de estatuto jurídico en nuestro país.

58. ___ se concibe jurídicamente igual en el D.F. que en las otras entidades federativas.

59. ___ ante el aborto surgen tensiones entre los derechos de género de gestantes y del embrión.

60. ___ el aborto es delictivo, salvo excepciones.

61. ___ el aborto prescriptivo -médicamente- siempre es un delito en todos los casos.

62. ___ el aborto por estupro siempre es considerado un delito en todas las entidades federativas.

En técnicas de reproducción artificial y reproducción humana asistida (RHA):

63. ___ los denominados pre-embriones difieren éticamente de los embriones naturales.

64. ___ al preservar en bancos 'pre-embriones' se ponen en riesgo principios bioéticos.

65. ___ al desechar 'pre-embriones' se violan principios bioéticos.

66. ___ las técnicas del campo en RHA evolucionan al mismo ritmo que el campo de la Bioética.

67. ___ una indicación de RHA puede ser un paciente varón con cuadriplejía.

Respecto al Proyecto Genoma, Ingeniería genética y clonación:

68. ___ implica solamente intereses terapéuticos de beneficio al ser humano.

69. ___ basta con saber técnicas, códigos y normas sin asumir una postura personal.

En cuanto al final de la vida y Tanatología. La Obstinación terapéutica:

70. ___ difiere del denominado 'ensañamiento terapéutico'.

71. ___ es el tratamiento inútil que no modifica el curso del padecimiento terminal.

72. ___ es el manejo persistente que prolonga la agonía sufriente del enfermo.

73. ___ contraviene los principios básicos en bioética.

74. ___ se fundamenta en la dignidad humana del paciente.

75. ___ es algo que la Iglesia católica romana ha ignorado históricamente.

Respecto a Eutanasia:

76. ___ literalmente (prefijo y sufijo) quiere decir buena muerte.

77. ___ significa únicamente hacer acciones para interrumpir la vida en etapa terminal.

78. ___ posee implicaciones éticas y médicas.

79. ___ tiene implicaciones sociales y religiosas.

80. ___ está prevista en la Ley General de Salud.

81. ___ está prevista en las leyes de los estados.

82. ___ existe la eutanasia activa y la pasiva.

Son aspectos relacionados:

83. ___ la Adistanasia es sinónimo de Cacotanasia.

84. ___ Ortotanasia significa procurar la dignidad del enfermo terminal.

La etapa Terminal de un paciente:

- 85. ___ exclusivamente es un diagnóstico del ámbito médico.
- 86. ___ siempre se trata de casos con padecimientos crónicos.
- 87. ___ implica principios filosóficos, morales y sociales.
- 88. ___ no se ve en niños o jóvenes.
- 89. ___ está al margen de las legislaciones en nuestro país.
- 90. ___ Procura considerar la autonomía del paciente como principio bioético.

Los Cuidados paliativos:

- 91. ___ son para modificar el curso natural de la enfermedad.
- 92. ___ su justificación esencial es evitar sufrimientos del enfermo terminal.
- 93. ___ procuran preservar calidad de vida en lo posible en esa etapa.

La Voluntad anticipada:

- 94. ___ es un derecho del paciente terminal.
- 95. ___ está prevista en la Ley en algunas entidades federativas.

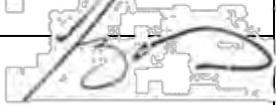
En cuanto a la Objeción de conciencia:

- 96. ___ aplica sólo en cuestiones sobre el aborto.
- 97. ___ puede ser una atribución también de pacientes en ciertos casos.

El Consentimiento informado o consentimiento bajo información válida:

- 98. ___ es competencia de la Bioética.
- 99. ___ es una práctica sin implicaciones legales.
- 100. ___ debe realizarse solamente en la investigación con pacientes.

b. Anexo 2. Consentimiento informado.

	<p align="center"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD </p> <p align="center"> CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS) </p>
<p align="center">CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
Nombre del estudio:	<p align="center">Evaluación de los saberes en Bioética en los médicos residentes del Hospital General, Centro Médico Nacional "La Raza".</p>
Lugar y fecha:	Junio-Agosto 2012.
Número de registro:	R-2012-3502-43
Justificación y objetivo del estudio:	Evaluar el grado de saberes básicos en Bioéticos que poseen los médicos de posgrado del Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" Centro Médico Nacional "La Raza", con interés cuantitativo. Partiendo de la actual necesidad de fomento de principios básicos de Bioética con el fin de mejorar la atención y calidad médica.
Procedimientos:	Aplicación de un Cuestionario.
Posibles riesgos y molestias:	No aplica.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Reconocimiento por parte del médico en formación de la carencia o nivel que posee en saberes bioéticos.
Participación o retiro:	El sujeto en estudio será retirado en caso que no desee participar en el mismo o completar el estudio.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos obtenidos serán utilizados solamente con fines de realizar este estudio y se conservara sus derechos privacidad.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<p align="center"> Dr. Rafael Rico García Rojas. Especialista en Genética Médica y Biología de la Reproducción Humana por el Hospital General De México y Centro Médico Nacional ahora siglo XXI. rafaelrico46@hotmail.com </p>
Colaboradores:	<p align="center"> Dr. Arturo García Villaseñor. Dra. María Elena Calderón Tapia. Dr. Wendy Elizabeth Terrazas Pérez. Residente de Audiología, Otoneurología y Foniatría. wetpnerd@hotmail.com </p>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Inicial y firma del participante.	 Dr. Wendy Elizabeth Terrazas Pérez, R3 AO. Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
<p align="right">Clave : R-2012-3502-43</p>	

XVI. Bibliografía.

1. Ramírez M, Espinosa P, Viniegra V. El respeto a los intereses de los pacientes pediátricos. *Rev Invest Clin* 1996; 48: 361-367.
2. Tamayo T, Rúelas E, Sánchez J, Rivera G, Moctezuma G, Manuell L, et al. Derechos de los pacientes en México. *Rev Med IMSS* 2002; 40 (6): 523-529.
3. Vidal J. La enseñanza de la ética moderna. *Rev Cubana Salud Pública* 1999; 25(2):166-77.
4. Sela G. Ética y Medicina. *Rev Biomed* 1997; 8:107-111.
5. Universidad Autónoma Nacional de México. Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM), división de estudios de posgrado.
6. Klima J. Sociedad y cultura en la antigua Mesopotamia. (2ª Ed.) Ediciones Akal, S.A., 1983. Págs. 185-190.
7. Silvani L. Historia de la filosofía. Editorial Optima, S.L., Barcelona, 2003. pp 32-35, 57-62.
8. Nota histórica. *Rev otorrinolaringol cir cab-cue*. 2002; 62: 87-88
9. Comisión internacional de salud Ocupacional. Código internacional de ética para los profesionales de la salud ocupacional. Adoptado por la junta directiva de la CIST, marzo del 2002.
10. Lolas F. Bioethics and animal research. A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr. *Biol Res*. 2008; 41(1): 119–123.

11. Sass H. El pensamiento bioético de Fritz Jahr 1927-1934. *Aesthethika*, abril 2011, 6 (2), 20-33.
12. Irwin W. Medical ethics. *Ulster Med J*, April 1987, 56, (1):1–12.
13. Miulli D. Valcore J. Methods and Implications of Limiting Resident Duty Hours. *J Am Osteopath Assoc*. 2010; 110(7):385-395.
14. Lawrence D. The Four Principles of Biomedical Ethics: A Foundation for Current Bioethical Debate. *J Chiropr Humanit* 2007; 14:34-40.
15. Macklin R. Applying the four principles. *J Med Ethics* 2003; 29:275–280.
16. Facultad de medicina división de estudios de posgrado subdivisión de especializaciones médicas. *Curso En Línea "Aplicación Del Razonamiento Ético En La Clínica"*. [Http://www.fmposgrado.unam.mx](http://www.fmposgrado.unam.mx).
17. Garcia L, Camacho A, Sperli Z. Health and quality of life of medical residents. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(1): 81-90.
18. La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.
19. Narro J. Rodríguez J. Viesca C y Abreu L. *Ética y salud. Retos y reflexiones*. *Gac Méd Méx* Vol. 140 No. 6, 2004.
20. Rodríguez J. *Definición de Profesión Médica*. *EDUC MED* 2010; 13 (2): 63-66.
21. Weiss W, Green K, Geppert C, Warner T. The Positive Role of Professionalism and Ethics Training in Medical Education: A Comparison of Medical Student and Resident Perspectives. *Academic Psychiatry* 2004; 28:170–182.

22. Alcorta A, González J, Tavitas S, Rodríguez F, Hojat M. *Validación De La Escala De Empatía Médica De Jefferson En Estudiantes De Medicina Mexicanos*. Salud Mental, Vol. 28, No. 5, octubre 2005.
23. Zabala J, Alconero A, Casaus M, Gutierrez E y Saiz G. *Evaluación de aspectos Bioéticos en los profesionales de la Salud*. Enferm Clin. 2007; 17(2):56-62.
24. Kesselheim J, Johnson J, Joffe S. *Pediatricians' Reports of Their Education in Ethics*. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008; 162(4):368-373.
25. García A. *Para esclarecer la Bioética: investigación cualitativa*. En: Ensayos selectos en Bioética. Cap. II. Viesca Treviño C, Domínguez MO y Lolas SF. México, 1ª Ed. DEM, 2011. ISBN: 03-2011-101411502100-01.
26. García A. *Marco teórico en la investigación científica*. En: Metodología de la investigación para el área de la salud. Martínez MML, Cortes RGR, Briones RR. México, 1ª Ed. DR© BUAP, 2010. ISBN: 978-607-487-220-0.
27. García A. (IC-BIOÉT-MED) *Exploración de ideas y creencias sobre nociones básicas de Bioética en Médicos residentes*. Instrumento específico original. Estudio cualitativo. Trabajo de ingreso a la Acad. Nal. Mex. Bioética, Cap. Puebla. En: Actas en Secretaría del Capítulo: 28 de octubre, 2004.
28. Graue E. *El residente como educador Médico*. Seminario Actual de Medicina. UNAM 2007.
29. Fernández P. *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística*. A Coruña Aten Primaria 2001; 3: 138-14.