

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



**“Conocimiento y Actitudes sobre el Código de Ética y Deontología
del Colegio Médico del Perú en Internos de Medicina de las
Regiones de Tacna y Moquegua en el año 2017”**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR:

Bach. EDGARDO RENATO MANRIQUE TURPO

TACNA – PERÚ

2017

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	3
1.1 -Determinación del problema:.....	3
1.2 Formulación del problema:	5
1.3 Objetivos de la Investigación:	5
1.3.1 Objetivos Generales.....	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4 Justificación:.....	6
CAPITULO II	9
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	9
2.1 Antecedentes de la Investigación	10
2.2 Marco Teórico:	14
2.2.1: Definición de Ética, Código de ética y Actitud:.....	14
2.2.1.1 Ética.....	14
2.2.1.2 CÓDIGO DE ÉTICA: CONCEPTOS:.....	15
2.2.1.3 La actitud:.....	16
2.2.2 CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ	17
CAPITULO III.....	25
3.1 Hipótesis.....	26
3.2 Operacionalización de las variables	26
CAPÍTULO IV.....	27
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
4.1 Diseño.....	28
4.2 Ámbito de Estudio.....	28
4.3 Población y muestra	28
4.3.1 Criterios de Inclusión:.....	29
4.3.2 Criterios de Exclusión:	29

4.4 Instrumentos de recolección de Datos:	29
4.4.1 Recolección de Muestras	30
4.4.2 MÉTODOS PARA EL ESTUDIO DE LA MUESTRA.....	30
4.5 Interpretación del examen	31
CAPÍTULO V : PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	33
5.1 RESULTADOS	34
5.2 DISCUSIÓN.....	42
5.3 CONCLUSIONES:	47
5.4 RECOMENDACIONES.....	48
Bibliografía	49
Anexos	50

INTRODUCCIÓN

El código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú debe ser considerado el principal conocimiento de todo médico ya que como es propio del concepto ético nos permitirá decidir y tomar decisiones buenas o malas para poder vivir mejor y hacer vivir mejor de la misma manera en torno a nuestra vida profesional.

A pesar de tener el Código de Ética y Deontología las violaciones a dicho código son constantes, e incluso están en aumento o son proporcionales al aumento de la población de colegiados médicos por una causa que aún no está claramente determinada.

La Ética ha sido el fruto de grandes pensadores desde principios de la razón y el desarrollo humano, puede regir y determinar la vida de una persona de acuerdo a como viva entorno a la ética.

El hecho de tener un Código de Ética y Deontología nos va a ayudar a nuestro manejo profesional y prevenir problemas en torno a nuestro desarrollo laboral. Problemas incluso médico legales, que hoy en día aquejan y pueden llegar a acosar de manera constante al profesional médico.

Pero qué pasaría si ese instrumento el cual nos ayuda a nuestro desempeño profesional y al cuidado de nuestra labor para con nuestro entorno, ese instrumento que nos va a ayudar a prevenir incluso problemas médico legales cae en el desconocimiento.

Entonces iniciamos y damos a conocer el trabajo que entregamos a continuación el cual se espera que muestre alguna respuesta que nos ayude a combatir tan pesado problema para lo que es el integro de los colegiados médicos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I

1.1 -Determinación del problema:

Cuando se habla del código de ética y deontología se puede crear interrogantes de diversa índole, los estudios que puedan determinar problemas y soluciones diversos son escasos respecto al tema, y es que acaso esta posible falta de interés y desconocimiento por dicho aspecto puede ser una señal de que los problemas éticos en la actualidad se han convertido en uno de los principales motivos de distintas denuncias, demandas y problemas en contra del personal médico.

Las sanciones en contra del personal médico pueden ser de diversa índole , mencionemos que entre los años 2000-2001 el Comité de Asunto Contenciosos y procedimientos Disciplinarios tramitó 29 casos de los cuales 10 fueron archivados 4 fueron multados para el denunciado , 3 en amonestación pública y por primera vez en la Historia del Colegio Médico del Perú 1 en expulsión ⁽¹⁾.

Actualmente los problemas en torno a las faltas éticas persisten un claro ejemplo data del 07 de marzo del 2017, en donde se especifica la suspensión por faltas a la ética de 2 médicos en la ciudad de Arequipa (Anexo 2) , demostrando incluso que las medidas a tomar por la infracción al código de ética pueden ser graves en contra del colegiado. Es por lo mismo se recalca la importancia del conocer nuestro código para evitar caer en faltas ante este.

Además se ha notado un aumento en la frecuencia de denuncias éticas en el Colegio Médico del Perú, en un período de estudio, entre los dos decenios de 1990-2000, 2001 – 2010 de tres veces de un decenio a otro, donde las principales faltas al código se dan a conocer en los anexos 3 y 4 los cuales estarán adjuntos en el presente trabajo ⁽²⁾.

Esta preocupante tendencia puede ser marcada por distintas situaciones dentro de ellas la que motiva a dicha investigación y marca pauta en el presente trabajo es la falta de conocimiento del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú de los futuros médicos como principal posible causal de dicha tendencia. .

De otro lado, en las últimas décadas, un fenómeno que se observa en el país es el aumento en el número de médicos a la par que el de la población peruana y su mayor cobertura de salud. En el año 1970, cuando se inició el registro nacional de médicos en el país, el número de colegiación asignado fue hasta el 7 208. A fines de 1990, el número era de 24 058, es decir, entre 1970 y 1990, el número de nuevos médicos se había incrementado en 16 850. A fines de la década de 1990, el número de colegiatura era 24 058 y, para fines del 2010, era 57 871, es decir, el número de nuevos médicos se había incrementado en 28 210, en el período 1991-2010. Paralelamente, el número de facultades de medicina, de 24 en la década de 1990 pasó a 34 a la fecha ⁽²⁾.

En el año 2008 – 2009 según Alfonso Mendoza en su artículo *Ética y Medicina: La experiencia del colegio médico del Perú* en el año se registraron un total de 139 casos, de los cuales 75 denuncias pertenecían al acto médico poniendo en evidencia la crisis de la relación médico paciente algo persistente ya en las últimas décadas evidenciado también en estudios hechos por José Veliz, Cecilia Sogi . De estas 75 denuncias las más frecuentes fueron en la calidad de la atención, carencia de consentimiento informado e incumplimiento en la entrega de la Historia clínica ⁽¹⁾.

Otros 47 casos se referían a relaciones interpersonales entre los propios médicos teniendo mayor frecuencia la aplicación de auditorías médicas inadecuadas, abuso de autoridad o empleo de expresiones implicando falta de respeto, además de injuria o difamación contra el honor personal, y finalmente otros 4 casos se referían a malas emisiones de certificados de defunción informes médicos y pericias medico legales consideradas inexactas ⁽¹⁾.

Si vemos estos problemas desde la perspectiva judicial , vale la pena reseñar los hallazgos de un estudio transversal , realizado entre Mayo y Junio de 1999 en los 37 Juzgados de Lima , el cual registro la existencia de 190 médicos procesados , 59 por homicidio culposo, 14 por lesiones culposas y 4 por exposición o abandono de personas en peligro , lo que representaba el 1,2% de los médicos que por entonces ejercían en Lima , sin considerar los Juzgados del Ministerio Público , los de la

Región Callao y del Cono Norte . Este es un Indicador valioso que nos revela que algunos médicos están siendo directamente denunciados al fuero judicial, siendo de suponer que en dichos

Por otro lado entre los años 2013-2016 en la región de Tacna se recibieron en total 15 denuncias en contra de médicos colegiados de las cuales las más frecuentes se atribuyen a conflicto entre médico paciente (Negligencia médica / violación de derechos de pacientes) ,otras 4 de ellas avocadas a intrusismo , 3 a faltas de ética a las relaciones entre médicos y otros profesionales , y 2 avocadas al mal llenado de certificado médicos .(Fuente: Colegio Médico del Perú región Tacna) ⁽³⁾.

Es por ello que es necesario determinar la causal de esta tendencia de aumento del número de casos de violación del código de ética para poder evitar futuros daños profesionales al colegiado así como también daño al paciente y/o otros puntos que puedan abarcar la vida profesional del médico centrándonos en la determinación del nivel del conocimiento como punto de partida de nuestro presente trabajo y en favor de aumentar la investigación respecto a nuestro código de ética ya que estos hechos como se mencionó nos son ajenos a nuestra región .

Finalmente es importante recalcar lo que dice el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú: El presente Código es de conocimiento obligatorio por los miembros de la profesión médica. Ningún médico podrá invocar falta de difusión o desconocimiento de las normas del Código para eximirse de su cumplimiento ⁽⁴⁾.

1.2 Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes respecto al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú de los Internos de Medicina de las regiones de Tacna y Moquegua?

1.3 Objetivos de la Investigación:

1.3.1 Objetivos Generales

Medir el nivel de conocimiento y las actitudes en relación al código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú de los internos de medicina de las regiones de Tacna y Moquegua.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el acceso al Código de Ética y deontología de los Internos de Medicina de Tacna Y Moquegua.
- Medir el nivel de conocimientos en relación al código de Ética y Deontología de los Internos de Medicina de Tacna Y Moquegua.
- Identificar las actitudes de los internos de medicina respecto al código de Ética y Deontología de los Internos de Medicina de Tacna Y Moquegua.
- Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes respecto al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú de los Internos de Medicina de Tacna Y Moquegua.

1.4 Justificación:

Las violaciones al código de ética y deontología y posteriores denuncias han aumentado en contra de los colegiados lo cual perjudica de manera directa a los mismos colegiados y de manera consecuente a grupos sociales que rodean a este ya sean colegas , otros profesionales y principalmente el mismo paciente .

De acuerdo a la publicación de Pedro Ortiz Cabanillas describe que estudios realizados en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos requieren posiblemente de intervención educativa , afirma además que las quejas expresadas por pacientes y familiares de estos son más frecuentes citando en algunos aspectos falta de respeto a su dignidad autonomía e incluso integridad ,entre estas quejas están la simplificación del acto médico y del cuidado de la salud; la desidia, el abandono, la indolencia ante los pacientes; el trato funcional o burocrático, e inconsecuente según el tipo de remuneración que recibe el médico. Esta situación ha dado lugar a que la opinión pública se exprese en términos de una deshumanización, despersonalización y mercantilización de la atención médica y

del cuidado de salud. Problemas similares se han descrito en las instituciones universitarias formadoras, como son las facultades y escuelas médicas, así como de otras áreas de la salud ⁽⁵⁾.

La tendencia al aumento de violaciones del código deben tener un problema de fondo el cual no está claramente determinado, ¿ será el desconocimiento o el mismo desdén de los colegiados e indiferencia antes estos la determinante de dicha tendencia ?.

Incluso según Maximiliano Cárdenas y Cecilia Sogi en su estudio sobre los sílabos en cuanto a la enseñanza ética en las escuelas de Medicina Peruana llega a la conclusión de que la lectura más frecuente en este curso es la del mismo Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú ⁽⁶⁾.

Por lo cual es de vital importancia saber el nivel de conocimiento de los futuros médicos que han terminado ya la educación de pregrado de su respectiva carrera , ya que si este es de regular a menos sería un factor de riesgo muy importante en las violaciones del código de ética por lo cual este trabajo podrá incitar futuras investigaciones a los métodos de enseñanza en las distintas casas de estudio ya que como se ha mencionado la principal lectura de los cursos de ética es el mismo Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú .

Por otro lado una realidad no extraña a nuestro medio , la cual aqueja de manera constante al médico , se da mediante ya los determinados conflictos de interés , en donde las industrias farmacéuticas de alguna manera incitan al médico mediante remuneraciones no solamente económicas , si no facilidades de capacitación y entre otros beneficios a la promulga de sus marcas terapéuticas , pudiendo llevar al propio médico a nublar su juicio terapéutico abandonando sus propias razones médicas , ya como lo menciona el artículo 85 El médico, al prescribir un medicamento o cualquier otro procedimiento terapéutico o de diagnóstico, debe hacerlo por razones estrictamente médicas, y no por incentivos de otra naturaleza ⁽⁴⁾.

Por lo cual se da realce a la importancia de saber qué es lo que tenemos dentro de nuestro código de ética para poder así continuar en el camino normado ya por nuestro respectivo colegio y no faltar ni violar el respectivo código.

El nivel de conocimiento respecto al Código de Ética y Deontología no está determinado en algún estudio, es por ello que su identificación y valoración es un factor clave en la determinación e identificación de la base del problema.

CAPITULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CAPITULO II

2.1 Antecedentes de la Investigación

ÉTICA Y MEDICINA: LA EXPERIENCIA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ Alfonso Mendoza, Año 2011 ⁽¹⁾

En este artículo se muestra la labor del Colegio Médico del Perú en lo referente a los procedimientos ético disciplinarios, pero también cómo, más allá del control ético, la Orden ha promovido (vía un conjunto de acciones) una atención de salud técnicamente competente a la vez que respetuosa de la dignidad y de los derechos fundamentales de la persona. De ese conjunto forman parte el establecimiento del Día del Paciente, el énfasis en el mejoramiento de la calidad y la seguridad en la atención de los usuarios de los servicios de salud, la iniciativa para prevenir y tratar los eventos adversos, la regulación y perfeccionamiento de la formación del médico tanto en el pre como en el posgrado, y la demanda por la instauración de un óptimo sistema de salud y de políticas que hagan realidad el derecho a la salud en el marco de los principios de la Bioética.

Denuncias éticas de médicos colegiados en Perú, 1991-2010: frecuencia y naturaleza, Autores: Cecilia Sogi-Uematzu, Maximiliano Cárdenas-Díaz y Salomón Zavala-Sarrio, Año 2014 ⁽²⁾

El Colegio Médico del Perú (CMP), creado por la Ley N.º 15173 del año 1964, vela por el cumplimiento de las normas éticas de la profesión, específicamente, a través de su Comité de vigilancia ética y deontológica. En casos de infracción al código, el Consejo Nacional o el Consejo Regional respectivo ponen fin al procedimiento disciplinario, imponiendo sanción o declarando la absolución del médico investigado, mediante una resolución. Objetivo. Describir la frecuencia y naturaleza

de las denuncias éticas contenidas en las resoluciones del Consejo Nacional, en el período 1991-2010. Material y métodos. Se accedió a las resoluciones del Consejo Nacional. Se elaboró una ficha de recolección de datos; y se utilizaron el Excel para la base de datos y el SPSS versión 15 para el análisis de frecuencia. La naturaleza de las faltas éticas se estableció con base en el Código de ética y deontología del CMP (versiones 1970 y 2000). Resultados. En el primer decenio, las 84 resoluciones (24,8%) contenían 157 infracciones al código, las más frecuentes fueron en el título relación médico paciente (35,7%). En el segundo decenio, las 253 resoluciones (75,2%) contenían 388 infracciones, las más frecuentes fueron en el título derechos del paciente (55%). Conclusiones. La frecuencia de las denuncias éticas se triplicó entre los dos decenios.

La naturaleza de las trasgresiones al código fueron las mismas en los dos decenios, aunque su frecuencia varía por diferencias entre sus dos versiones (1970 y 2000).

Enseñanza de la ética en las escuelas de medicina peruanas: un estudio de sílabos, Autores: Maximiliano Cárdenas Díaz Cecilia Sogi Uematsu, Año 2013 ⁽⁶⁾.

Objetivo: Describir las características generales de la enseñanza de ética (nombre, año de inicio del curso y organización), metodología de enseñanza y evaluación del aprendizaje, objetivos, contenidos y material de lectura, expuestas en los sílabos del curso de las escuelas médicas peruanas. Diseño: Estudio descriptivo, transversal, observacional. Institución: Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Material: Sílabos de ética. Métodos: Se utilizó una fuente de información secundaria consistentes en 25 sílabos del curso de ética, de 22 escuelas de medicina: 13 públicas y 9 privadas (tres escuelas contaban con dos cursos). Se elaboró una base de datos en Excel, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15 para análisis de frecuencias y Atlas ti para análisis cualitativo. Principales medidas de resultados: Características generales de la enseñanza de ética. Resultados. La denominación del curso más frecuente fue Ética y deontología. Diecinueve escuelas tenían uno y tres dos cursos de ética, y el internado médico no consideró la asignatura. La formación ética solo ocupó el 1%

(2% en escuelas con dos cursos) del total de créditos establecidos para graduarse de médico cirujano. El método de enseñanza fue en aula y no en campo clínico y las escuelas cumplían con evaluar formalmente el aprendizaje del conocimiento. El objetivo más frecuente fue de conocimiento (43%). Los contenidos más frecuentes se referían a profesionalismo (21%). Los 25 sílabos listaban un total de 240 lecturas, siendo la más frecuente el código de ética del Colegio Médico del Perú. Conclusiones: Hay necesidad de llevar a cabo esfuerzos de consensos interinstitucionales y de expertos en el tema de educación en ética médica.

Conflictos éticos que se presentan a médicos de tres centros hospitalarios de Bogotá , Colombia , Autores : Gloria Lucía Arango Bayer – AÑO : 2014 ⁽⁷⁾.

La transformación del sistema de salud colombiano a partir de la Ley 100/1993 planteó nuevos conflictos éticos a los médicos. Como parte de una tesis doctoral cuyo objetivo general era comprender las tensiones que emergen entre los tipos de clima ético organizacional y los conflictos éticos que se presentan a médicos y enfermeros en tres instituciones prestadoras de salud (IPS) de Bogotá, se propuso identificar y describir los conflictos éticos que se presentan a los médicos y la manera como los resuelven, para que fuera posible indagar si desde los comités de ética pueden resolverse estos conflictos, como ha sido sugerido por algunos bioeticistas. Para ello se realizaron 23 entrevistas a médicos que laboraban en tres centros hospitalarios con servicios de alta complejidad de Bogotá: uno público, uno privado y uno de un régimen especial. Los resultados sugieren la presencia de conflictos de interés, por una parte, y conflictos de obligación que se expresan como dilemas éticos y angustia moral, por otra. Con base en ello, se formulan recomendaciones para la formación profesional, la investigación y los comités de ética hospitalarios.

Características de 148 denuncias presentadas al Comité de Vigilancia Ética y Deontología del Consejo Regional III de 1980 a 1999- Autor: José Veliz Márquez ⁽⁸⁾.

Resumen: OBJETIVOS: Conocer las características de las denuncias presentadas contra médicos al CVED, con el objetivo de mejorar los procedimientos .

MATERIALES Y MÉTODOS: De un total de 1500 expedientes elaborados de 1988 a 1999 se analizó una muestra aleatoria de 148 expedientes . Los datos fueron sometidos al análisis estadístico con el chi cuadrado. Resultados: Tendencia creciente de las denuncias 40 % de las situaciones precedentes están relacionadas con acciones directas sobre pacientes y 55% con otras . 38 % de las denuncias son por supuestas transgresiones por acciones directas con el paciente y 62% por otros motivos . Si el paciente o el familiar actúan como denunciante 73% son transgresiones directas con él . Cuando el denunciante es una autoridad , predomina transgresiones de normas . De los expedientes , 76 % pertenecieron de 1 a 200 días en el comité . Las Evaluaciones no comprobaron transgresión ética en 49% , fueron sancionados 26,5% y no se completaron en 24.5% . De los errores 85% fueron por omisión y 15% normativos . Asociaciones estadísticas significativas entre situaciones precedentes con decisión final del CVED ($P<0,05$) y con sanciones ($p<0,02$) entre sanciones con tipo de denunciante ($p<0,02$) ; y con tipo de transgresiones ($p<0,01$) y con tiempo de permanencia en el Comité ($p<0,05$) y entre evaluaciones completas o incompletas con los errores cometidos ($p<0,01$).

CONCLUSIONES : La asociación significativa y mas intensa entre situaciones precedentes que involucran a pacientes , denuncias realizadas por él o un familiar o ser el supuesto damnificado , con archivamiento del caso y no sanción , requiere mayor investigación para evitar el prejuicio de colusión entre médicos , sin embargo , el que exista una asociación muy significativa entre evaluaciones completas y probabilidad de sanción , va en contra de tal prejuicio . La asociación significativa y mas intensa entre evaluaciones completas con tiempo de permanencia en el Comité de 3 a 10 meses y entre evaluaciones completas y probabilidad de sanción , va en contra de tal prejuicio . La asociación significativa y mas intensa entre evaluaciones completas o incompletas con errores normativos u omisiones , sugiere la necesidad de mejorar procedimientos para reducir el tiempo de permanencia de los expedientes y los errores .

2.2 Marco Teórico:

2.2.1: Definición de Ética, Código de ética y Actitud:

2.2.1.1 Ética

La ética es la parte de la filosofía que estudia la vida moral de la persona, es decir, su comportamiento libre, por ser una disciplina filosófica, estudia la vida moral de la persona, como criatura racional hombre y mujer, desde sus primeras causas y principios en el orden natural. Toda persona tiene dentro de si el sentido del bien y del mal. Quiere hacer el bien y evitar el mal. La ética estudia a la persona desde una perspectiva total, universal, teórica que toma como objeto propio a cada hombre y a cada mujer en abstracto. De otro lado, la ética es una ciencia práctica, porque se refiere a los actos humanos, operables, y porque busca dirigir la acción de los hombres y mujeres, de manera libre y responsable, orientada al bien y alejada del mal ⁽⁹⁾.

De acuerdo a lo citado por Contreras Estrada (Barúa 2002) la ética se fundamenta en el principio: haz por los demás lo que quieres que los demás hagan por ti. La ética es el arte de elegir libremente lo que más conviene para vivir bien (requiere de práctica y voluntad ⁽¹⁰⁾.

A ese saber vivir, o arte de vivir si se prefiere, es a lo que llaman "Ética". Por lo tanto la Ética es el arte de discernir lo que nos conviene, lo bueno, y lo que no nos conviene, lo malo ⁽¹¹⁾.

La ética Médica ya con un aspecto deontológico va hacer alusión al conjunto de normas de comportamiento que van a enmarcar el quehacer de los miembros de la profesión médica.

2.2.1.2 CÓDIGO DE ÉTICA: CONCEPTOS:

Un código, por su parte, es una combinación de signos que tiene un determinado valor dentro de un sistema establecido. En el derecho, se conoce como código al conjunto de normas que regulan una materia determinada.

El Código de Ética Profesional es el instrumento diseñado para facilitar el cumplimiento y la puesta en práctica del mandato de los Estatutos de una determinada organización, en la que se enfatiza la ética como valor central de la profesión y su ejercicio. Su objetivo general es regular el quehacer profesional con acento en la propuesta de criterios de acción y conducta ⁽¹⁾.

La ambigüedad sobre lo que es y no es ético llega a ser un problema para los colaboradores. Un Código de Ética es una declaración formal de los principales valores y normas a los que la organización espera que se adhieran sus colaboradores, es una opción para reducir esta ambigüedad ⁽⁵⁾.

Los códigos de ética permiten a las instituciones incorporar e implementar a través de declaraciones de principios y valores, fundamentos morales y éticos de carácter universal, dentro de la vida diaria de una organización. Estos documentos deben surgir como una parte integral de la cultura organizacional. Esta determina los patrones, valores, símbolos, lenguaje, historias y prácticas de la institución, los cuales se ven reflejados en la forma en que sus directores, gerentes o administradores la conducen, y cómo los colaboradores se desempeñan en la misma ⁽¹⁰⁾.

Con dichos conceptos podemos decir que un código de ética va a regir y apoyar en la elección de conductas adecuadas de acuerdo a lo que se establezca en un determinado entorno o grupo social, en concordancia con la función que desempeñe o realiza dicho grupo.

El establecimiento de un código de ética debe ser óptimo y desarrollado en base a las necesidades y posibles demandas de problemas que el grupo social presente al momento de desarrollar su labor profesional, poniendo a prueba el mismo código y la capacidad de manejo y conocimiento del mismo por parte de los profesionales.

2.2.1.3 La actitud:

El médico a lo largo de la historia ha estado sometido a la toma constante de decisiones que muchas veces cargan un compromiso ético , estas decisiones y comportamientos tienen un punto en común , todos ellos reflejan las valoraciones que todo ser poseen sobre las distintas cuestiones que se puedan presentar durante el desarrollo de su labor .

De acuerdo a (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998) citados en el libro Psicología social, capítulo 17 por Pablo Briñol , se define la palabra actitud, al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar , actuar , frente a cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud . Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización ⁽¹²⁾.

Las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual.

- Componente cognitivo: Incluye los pensamientos, creencias y conocimientos de la persona acerca del objeto de actitud.
- Componente afectivo: Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.

- Componente conductual: Recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el Objeto de actitud⁽¹²⁾.

Las actitudes guardan una estrecha relación con la conducta y por tanto el mayor y mejor conocimiento de las actitudes permitirá realizar predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sobre sus cambios en esta oportunidad sobre el actuar médico. Es decir, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas, las actitudes permiten conectar el contexto social en el que vivimos con la conducta individual o, dicho de otro modo, nuestras actitudes reflejan la interiorización de los valores, normas y preferencias que rigen en los grupos y organizaciones a los que pertenecemos.

2.2.2 CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

En el curso de la existencia del CMP, ha habido tres revisiones del código primigenio de 1969, en los años 1997, 2000 y 2007.

La Ley N.º 15173 del año 1964, crea el Colegio Médico del Perú (CMP) y su modificatoria, Decreto Ley 17239, contiene dos artículos vinculados a la regulación ética y legal del ejercicio de la medicina. El artículo 5, que establece los fines del Colegio, en su acápite dice: “a) Velar por que el ejercicio de la profesión médica se cumpla de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en el código de ética profesional que el Colegio dicte”; y el artículo 11 señala: “En los casos de infracción al Código de Ética Profesional o de las Resoluciones emanadas por los Consejo Nacionales cometidas por los profesionales colegiados, el Colegio le hará conocer su extrañeza y según sea el caso lo expulsará de su seno. La suspensión no

podrá ser mayor de un año y en caso de reincidencia, no mayor de dos años, las suspensiones y expulsiones que emanen de los Consejos Regionales deberán ser ratificadas por el Consejo Nacional para poder entrar en vigor. En el caso de condena judicial que imponga inhabilitación, el Colegio procederá a la suspensión por el tiempo que dure la condena ⁽²⁾.

Dentro del Colegio Médico existe el comité de Vigilancia Ética y Deontológica (CVED) además del Consenso Nacional y de sus 27 Consejos regionales los cuales tienen como función principal: Difundir y Vigilar el Cumplimiento de la Ley , estatuto , reglamento , y al Código de Ética y Deontología de acuerdo a lo emanado por el Consejo Nacional o de los Consejos Regionales en su caso .

En caso el CVED encuentre indicios de transgresión a las normas se solicita la apertura de un procedimiento ético disciplinario a cargo del Comité de Asuntos Contenciosos y procedimientos disciplinarios (CACYPD) . El Reglamento indica el procedimiento a seguir en estos casos, el cual guarda similitud con lo establecido en los procesos judiciales, en salvaguarda de los derechos fundamentales del colegiado: presunción de inocencia, reserva del procedimiento, resolución absolutoria o sancionatoria fundamentada y derecho a la doble instancia ⁽¹⁾.

El primer Código de Ética del Colegio data del año 1969, el que, recogiendo los principios y valores que prevalecían entonces, orientaba la conducta de los médicos hacia la procura del bienestar para los pacientes (principio de beneficencia), pero en el marco de una relación de corte paternalista, en la que el médico decidía lo que consideraba mejor para el paciente, sin que la opinión de este tuviera la relevancia que tiene hoy ⁽⁵⁾.

Así, el primer Código de Ética y Deontología del CMP, establecía que los principios de carácter moral aseguran una práctica honesta y honorable por parte de los médicos; señalaba la singular nobleza de los ideales de la medicina, sobre todo el respeto de la vida y la persona humana; señalaba

que el médico debe promover el derecho a la salud, que se sustenta en los principios de equidad, solidaridad, universalidad e integridad de la atención de salud, pues es el legítimo defensor del ser humano ante el dolor, el sufrimiento y la muerte; abogaba por una medicina realmente humana, basada en el secreto médico, y por la realización en la vida del médico del decoro, la honestidad, el desinterés y la integridad moral.

Los radicales cambios experimentados por la Medicina en las últimas décadas condujeron a la Orden a la actualización del Código primigenio. Así, el 5 de octubre del año 2000, entró en vigencia un segundo Código. Este fue, y se trata de un aspecto que merece resaltarse, el resultado de un amplio e intenso debate que se inició cuatro años antes de su aprobación y en el que participó no únicamente la profesión médica sino también la sociedad civil, a través de representantes de instituciones públicas y privadas relacionadas con la salud. Proceder de otro modo hubiera significado violentar la esencia misma de la ética que, siguiendo a Gracia, debe ser civil o secular, pluralista, autónoma y racional.

Como fruto de este consenso se incorporaron los principios de la bioética, los derechos de los pacientes, la prohibición expresa de participar en actos de lesa humanidad, la defensa de la competencia ética del Colegio Médico sobre cualquier otra jurisdicción, y la responsabilidad social compartida del médico, la sociedad y el Estado para garantizar el derecho a la salud de todas las personas⁽¹⁾.

En la segunda versión del Código, se destacan, ahora explícitamente, los principios de beneficencia y de no maleficencia, como principios tradicionales de la medicina, y se incluyen los principios de autonomía y justicia, en clara respuesta a la teoría bioética principialista que se venía desarrollando y aplicando en el ámbito anglosajón y latinoamericano desde unas décadas atrás. Incluye, también en forma más explícita la obligación de respetar los derechos humanos del paciente, y se da la mayor importancia

al consentimiento informado para el cumplimiento de toda prescripción médica. En los últimos años, durante la vigencia de este segundo Código, se hizo patente, sobre todo en las instituciones médicas de mayor nivel, la necesidad de establecer normas ante la posibilidad de que los avances tecnológicos, tanto en los procedimientos de diagnóstico como de tratamiento, generaran nuevos conflictos morales, e incluso nuevas formas de infracción atentando contra la autonomía de los pacientes, sobre todo cuando fueran sujetos de investigación o fueran sometidos a estas nuevas tecnologías⁽⁵⁾

Sin embargo, los estudios realizados en el Instituto de Ética en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, demuestran quejas que respecto de esta realidad expresan los pacientes y sus familiares, en buena medida implica una falta de respeto a su dignidad, autonomía e integridad. Por dichos motivos se realiza una nueva revisión del Código de ética y Deontología del Colegio Médico del Perú el año 2007, entrando en vigencia el nuevo Código el año 2008. El nuevo Código desarrolla más ampliamente lo concerniente a los derechos de los pacientes y los conceptos de la bioética”.

El código de ética y Deontología del Colegio médico del Perú está dividido en 3 secciones, la sección N°1 trata de los Principios éticos de la medicina donde dicha sección tiene 2 títulos y ningún capítulo (4).

En el título N° 1 se exponen los principios éticos de la Medicina en donde se resalta el rol de la Ética y Deontología Médica además de los principios y valores éticos de la medicina en relación a la sociedad, personas, a la misma salud y el derecho a esta, también resalta el rol ético respecto a la enfermedad, la atención y el cuidado respectivo del enfermo, sin dejar de mencionar la responsabilidad que ejercemos sobre el cuidado de la salud, finalizando dicho título con el compromiso institucional y social del médico.

En el título N° 2 se abarcan disposiciones generales en donde se explica claramente los estatutos a tener en cuenta respecto al manejo y conocimiento del código de ética y deontología para su posterior aplicación.

El cual menciona lo siguiente: Las normas de este Código se aplican a los miembros de la profesión médica sin perjuicio de lo que disponga la legislación civil, penal y administrativa vigentes. Las decisiones jurisdiccionales que fueren adoptadas en relación a un médico sobre asuntos concernientes al ejercicio de su profesión, no inhibe el ejercicio de la jurisdicción ética por parte del Colegio Médico del Perú ⁽⁴⁾.

La sección N° 2 habla de los preceptos Deontológicos en la práctica médica y abarca en total 4 títulos:

El título N° 1 consta de 7 capítulos, abarca las actitudes y el respeto que se debe tener al trabajo médico , además rige el comportamiento del colegiado en los distintos capítulos en base a su ejercicio profesional , trabajo clínico , especializado , administrativo , docente , investigación e incluso publicidad .

El título N°2 nos habla acerca de la atención y cuidado con los pacientes en donde encontramos 6 capítulos distintos que informan y reglan el acto médico en relación al respeto de los derechos del mismo paciente , a la relación médico paciente , a la misma prescripción médica , a los honorarios profesionales y también al secreto profesional como claramente lo expresa el artículo N° 89 : El médico debe mantener el secreto profesional para proteger el derecho del paciente a la confidencialidad de los datos que le ha proporcionado, no debiendo divulgarlos, salvo expresa autorización del paciente ⁽⁴⁾.

El título N° 3 se aplica a documentos médicos , con los estatutos y principios que propone este nos va a servir para regirnos de manera correcta y protegernos desde el punto de vista médico-legal con fundamentos y normas en relación a la Historia clínica y el certificado médico , en este título se resalta el valor legal de ambos documentos , además del cuidado y atención en su elaboración tal como lo menciona en el Artículo 92 : La historia clínica es el documento médico con valor legal en el que se registra el acto médico. Debe ser veraz y completa. El médico debe ser cuidadoso en su elaboración y uso, y no incluir apreciaciones o juicios de valor o información ajenos a su propósito ⁽⁴⁾.

También informa e instruye respecto al accionar ético respecto al certificado médico en donde se resalta la veracidad y la prudencia con dicho documento evitando así declaraciones o actos médicos realizados sin haberse hecho físicamente tal como lo detalla el artículo N°96 : El certificado médico es un documento de carácter médico y legal. El médico debe redactar el texto en forma clara, precisa e incluyendo los fines para los que está destinado. No debe expedir un certificado acreditando un acto médico no realizado o que exprese información falsa, inexacta o tendenciosa ⁽⁴⁾.

Además también comenta sobre el certificado de defunción en donde se indica que es obligación de un médico emitirlo si es que ha sido el encargado de realizar la necropsia de ley lo cual esta mencionado en el artículo 98 El médico tratante, el que realiza la necropsia o el señalado por el establecimiento de salud en el que ocurre el fallecimiento de la persona, está obligado a expedir el certificado de defunción correspondiente.

El título N° 4 y último de dicha sección abarca y delimita los comportamientos médicos respecto a las relaciones profesionales, en donde se incluyen 2 capítulos los cuales hablan de las relaciones entre médicos, con otros profesionales y trabajadores de la salud , además de las relaciones

con la industria del cuidado de la salud siendo interesante resaltar el apoyo mutuo entre profesionales según lo redacta el Artículo N° 100 : El médico tiene el deber de prestar atención al colega, así como al cónyuge, hijos y padres que dependan de él o ella, dentro de los límites que imponen sus condiciones económicas y la ayuda mutua que se deben entre ellos.

La tercera y última sección del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú nos da a conocer los estatutos relacionados con el juzgamiento de la Moral , incluyendo dos títulos dentro de dicha sección sin ningún capítulo, siendo el título N° 1 de las infracciones en donde clasifican las infracciones de la siguiente manera : a)Extremadamente graves b) Graves c) Moderadas d) Leves , dicha gravedad será determinada por el ente correspondiente de acuerdo a lo que dice la respectiva cita que se menciona a continuación .

La calificación de la gravedad de la infracción será efectuada por la instancias competentes del Colegio Médico, luego del procedimiento disciplinario que se instaure⁽⁴⁾ .

El segundo título se atribuye a los procesos disciplinarios y las sanciones en donde menciona y es de resaltar el siguiente párrafo que mencionaremos a continuación : Constituye obligación de todo médico someterse a la jurisdicción ética del Colegio Médico del Perú y aceptar sus resoluciones, no pudiendo alegar excepciones de incompetencia, de juicio pendiente, de prescripción o de cosa juzgada en el fuero común o fueros especiales, cualesquiera que éstos fueran, para enervar la acción del Colegio Médico del Perú. La simple denuncia y convocatoria del colegiado por una presunta infracción no constituyen por sí mismas demérito ni afrenta a su honorabilidad.

Finalmente concluye con la resolución que muestra la validez y aceptación de dicho documento enviada el 14 de enero del 2008 para dar validez y vigencia al actual código de ética el 19 de enero del 2008.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CAPITULO III

3.1 Hipótesis

Debido a la naturaleza del estudio no se precisas hipótesis

3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
Sexo	Encuesta	F/M	Nominal
Acceso al código de ética	Encuesta 1 : Si - no - Indiferente	1) Si = Accedió al código de ética 2)No = No accedió al código de ética	Nominal
Nivel de conocimiento	Examen objetivo de conocimientos	1)Deficiente= 0-10 2)Regular= 10-13 pts 3)Bueno = 14-16 pts 4)Muy Bueno = 17-20 pts	De Intervalo
Actitudes	Escala de Likert. 1)Siempre 2)Casi Siempre 3)A veces 4)Casi nunca 5)Nunca	1)Positiva 2)Indiferente 3) Negativa	Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO IV

4.1 Diseño

El presente trabajo de Investigación se llevará a cabo en los internos de Medicina de Tacna y Moquegua de los Hospitales Hipólito Unanue de Tacna , Daniel Alcides Carrión – Essalud – Tacna , y el Hospital Regional de Moquegua , realizándose un estudio prospectivo , transversal , descriptivo .

4.2 Ámbito de Estudio

El departamento de Tacna está situado al extremo sur del Perú , se encuentra actualmente bajo la administración de la Municipalidad Provincial de Tacna , al momento Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la región de Tacna al 30 de junio del año 2015 contaba con 341 mil 638 habitantes, de los cuales 176 mil 941 son hombres y 164 mil 897 son mujeres de acuerdo al último realizado dicho año .

Tacna cuenta con dos Hospitales dentro de su jurisdicción, el Hospital Hipólito Unanue de Tacna –MINSA, y el Hospital Daniel Alcides Carrión - ESSALUD .

Por su Parte Moquegua es un departamento del Perú situado al sureste del país,. Limita con las regiones de Tacna, Puno y Arequipa y es ribereño del océano Pacífico , según el INEI en el último censo realizado Moquegua contaba con 180 477 habitantes .

Actualmente cuenta con el Hospital Regional de Moquegua con categoría II-2 con internos de Medicina activos.

4.3 Población y muestra

La población a tomar en cuenta serán internos de Medicina que se desenvuelvan durante el año 2017 en Los Hospitales de Tacna Y Moquegua tanto de sexo

masculino como femenino, teniendo una población de 18 internos activos de medicina en el Hospital Hipólito Unanue, 4 internos de Medicina en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna y finalmente 7 internos de medicina en el Hospital Regional de Moquegua.

4.3.1 Criterios de Inclusión:

- Internos de medicina que se desempeñen en el año 2017.
- Internos de Medicina que se desempeñen en los Hospitales Hipólito Unanue de Tacna, Daniel Alcides Carrión – Essalud Tacna y Hospital Regional de Moquegua de manera continua.

4.3.2 Criterios de Exclusión:

- Internos de Medicina que no desempeñen en los Hospitales mencionados de manera continua

4.4 Instrumentos de recolección de Datos:

Para captar la información requerida se visitó los Hospitales ya mencionados previa coordinación con las autoridades encargadas de dichos nosocomios e internos de medicina, a los que se les expondrá los objetivos del presente estudio, los beneficios con esta investigación y afines de esta.

4.4.1 Recolección de Muestras

Se utilizó un instrumento validado por especialistas el cual evaluará distintos puntos mencionados a continuación:

- Se evaluó si hubo instrucción durante su formación de pregrado en lo que respecta a la ética médica además del acceso y tenencia del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú mediante 4 preguntas especificadas en el instrumento.
- Se evaluó el nivel de conocimiento mediante un examen objetivo con 20 preguntas con puntaje de 0-20 midiendo de manera objetiva los niveles de conocimiento respecto al código de ética.
- Se realizó además un test en donde aplicaremos la escala de Likert mediante el cual podremos evaluar las actitudes de los internos de medicina en relación al código de ética y Deontología.

4.4.2 MÉTODOS PARA EL ESTUDIO DE LA MUESTRA

4.4.2.1 Examen objetivo de evaluación

Instrumento de evaluación que por estrategias diferentes (preguntas, opción múltiple, complementación) permite obtener información sobre los saberes o las habilidades adquiridos por el estudiante en un curso específico en este caso respecto al código de Ética y

Deontología del Colegio Médico del Perú. El examen puede ser presentado por diversos medios, por ejemplo, el más sencillo, papel y lápiz; o más complejo, a libro abierto, con límite de tiempo, oral o electrónicamente, entre otras formas.

4.4.2.2 Test de Likert

Es un tipo de instrumento de medición o de recolección de datos que se dispone en la investigación social para medir actitudes. Consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción (favorable o desfavorable, positiva o negativa) de los individuos, dentro de los aspectos constitutivos de la escala tipo Likert, es importante resaltar las alternativas o puntos, que corresponden a las opciones de respuesta de acuerdo al instrumento seleccionado.

4.5 Interpretación del examen

Se evaluó el acceso de los internos de medicina al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú de acuerdo a las respuestas que tengan en las encuestas a realizarse.

Se evaluó su conocimiento de manera objetiva con un examen de conocimientos de 20 preguntas calificando su rendimiento en Deficiente, Regular, Bueno y Muy bueno.

Se realizó un test de Likert para la calificación de las actitudes las cuales serán manejadas y evaluadas como Negativa, Indiferente y Positiva.

Posteriormente se hará el análisis de datos respectivo y se determinará la relación o no de las actitudes de los Internos de Medicina con su nivel de conocimiento el cual será determinado por el puntaje y características ya mencionadas anteriormente.

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1 RESULTADOS

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A GÉNERO, HOSPITAL Y UNIVERSIDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LAS REGIONES DE TACNA Y MOQUEGUA EN EL AÑO 2017

Género	Masculino	14	48.3%
	Femenino	15	51.7%
	Total	29	100.0%
Hospital	Hospital Hipólito Unanue – Tacna	18	62.1%
	Hospital Daniel Alcides Carrión – Tacna	4	13.8%
	Hospital Regional de Moquegua	7	24.1%
	Total	29	100.0%
Universidad	Universidad Privada de Tacna	4	13.8%
	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman	16	55.2%
	Universidad Nacional San Agustín	2	6.9%
	Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez	5	17.2%
	Universidad Andina del Cusco	2	6.9%
	Total	29	100.0%

Fuente : ficha de recolección de datos

En la tabla 1 muestra al total de internos de medicina del año 2017 en las regiones de Tacna y Moquegua siendo un 48.3% de sexo masculino y un 51.7% de sexo femenino, además el 62.1% de la población total pertenece al Hospital Hipólito Unanue, 24.1% corresponde al Hospital Regional de Moquegua, y solo 13.8 % de la población al Hospital Daniel Alcides Carrión - Tacna. Por otro lado un 55.2% pertenecen a la UNJBG, un 17.2 % pertenecen a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, un 13.8% a la UPT , y un 6.9 % respectivo tanto como para la UNSA y Universidad Andina del Cusco .

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE INSTRUCCIÓN SOBRE ÉTICA EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA Y DETERMINACIÓN Y FORMA DE ACCESO AL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS REGIONES DE TACNA Y MOQUEGUA EN EL AÑO 2017

		N	%
Ha sido usted instruido en su formación universitaria sobre los conocimientos éticos como futuro profesional médico	No	1	3.40%
	Sí	28	96.60%
	Total	29	100.00%
Cuenta usted con un código de ética y Deontología	No	17	58.60%
	Sí	12	41.40%
	Total	29	100.00%
Si la respuesta es sí	Cuento con Versión impresa	7	58.30%
	Tengo una versión digital	2	16.70%
	Accedo a el cuando lo necesito de manera online	3	25.00%
	Total	12	100.00%

En nuestro estudio el 96.6 % de la población afirmó haber sido instruido sobre conocimiento éticos en su formación universitaria mientras que 3.4% no. En lo que refiere a la tenencia del código de ética y Deontología del Colegio Médico un 58.6 % afirma no poseerlo mientras que un 41.4 % sí. Del total de persona que afirmaron poseer el Código un 58.3% refiere tenerlo de manera impresa, un 16.7 % afirman tener una versión digital, y un 25% afirman acceder a él de manera online de acuerdo a su necesidad.

TABLA 3

MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA DE FORMA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS REGIONES DE TACNA Y MOQUEGUA EN EL AÑO 2017

		N	%
Mi primer contacto con el código de ética fue	Por interés personal	2	6.9%
	En la asignatura de ética de mi formación	23	79.3%
	En otra asignatura no vinculada a la ética	0	0.0%
	En curso/ Capacitación externa a mi formación profesional	2	6.9%
	No conozco el código de ética	2	6.9%
	Total	29	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de Datos

En nuestro estudio el 79.3% de la población afirma que conoció por primera vez el código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en la asignatura de ética de su formación, sin embargo un 6.9% refiere no conocer el código ya mencionado con anterioridad.

TABLA 4

**PORCENTAJE DE ACIERTO , DESACIERTO EN LOS
CONOCIMIENTOS DE LOS ESTATUTOS DETERMINADOS EN EL
CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL
PERÚ EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS REGIONES DE TACNA Y
MOQUEGUA AÑO 2017**

	PREGUNTAS	ACIERTO	DESACIERTO	TOTAL
Principios Éticos de la Medicina	N° 1 , N° 2 , N° 3	40.24%	59.76%	100%
Ejercicio Profesional	N°4	75.90%	24.10%	100%
Trabajo Clínico	N°5 , N°6 , N°7	66.66%	33.34%	100%
Trabajo Especializado	N°8, N°9 , N°10	58.64%	41.36%	100%
Trabajo docente/Trabajo de investigación	N°11 , N°12	72.40%	27.60%	100%
Acto Médico/ Derechos del paciente	N°13 , N°14 , N°15	59.77%	40.23%	100%
Relación Médico Paciente	N°16, N°17,N°18	68.97%	31.03%	100%
Prescripción Médica/ Secreto Profesional	N°19 , N°20	55.20%	44.80%	100%

En la presente tabla se observa que hay error de 59.76% de la población evaluada total y un acierto de el 40.24% en el acápite de PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA MEDICINA , mientras que un 44.80% en el acápite PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y SECRETO PROFESIONAL presento error y un 55.20 % presenta acierto .Por otro lado un 41.36 % presentan error en el acápite del TRABAJO ESPECIALIZADO , y un 58.36% acertaron .

TABLA 5

**ESCALA DE CALIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO
EN EL EXAMEN OBJETIVO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y
DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ**

		N	%
ESCALA DE CALIFICACIÓN	DEFICIENTE	10	34.50%
	REGULAR	9	31.00%
	BUENO	9	31.00%
	MUY BUENO	1	3.40%
	Total	29	100.00%
	MEDIA	12.13	
	Rango de Notas	5 - 19 puntos	

En la presente tabla se observa que el 34.5% de la población muestra un rendimiento deficiente, el 31% muestra un rendimiento regular además de que otro 31 % muestra una calificación buena, y solo un 3.4% muestra una calificación muy buena.

Por otro lado la media total es de 12.13 con un rango de puntaje obtenido de 5-19 puntos.

TABLA 6

ACTITUDES MAS FRECUENTES MEDIANTE ESCALA DE LIKERT EN RELACIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS REGIONES DE TACNA Y MOQUEGUA AÑO 2017

		N	%
1) :En el caso en que usted fuera médico colegiado llego más puntual a mi consulta pública que privada.	Siempre	4	13.80%
	Casi Siempre	10	34.50%
	A veces	5	17.20%
	Casi Nunca	7	24.10%
	Nunca	3	10.30%
	Total	29	100.00%
2)Promuevo la esterilización permanente en mujeres de las zonas pobres.	Siempre	5	17.20%
	Casi Siempre	10	34.50%
	A veces	5	17.20%
	Casi Nunca	3	10.30%
	Nunca	6	20.70%
	Total	29	100.00%
3)Me negaría a realizar labores médicos legales solicitadas por la autoridad competente porque no tengo las condiciones y materiales disponibles que son necesarios para dichos procedimientos haciendo constancia de esto .	Siempre	3	10.30%
	Casi Siempre	13	44.80%
	A veces	5	17.20%
	Casi Nunca	3	10.30%
	Nunca	5	17.20%
	Total	29	100.00%

Dentro de las actitudes se observa que el 34.5% presenta una afirmación de casi siempre respecto al ítem 1, en el ítem N° 2 , un 34.5 % tiene una actitud de casi siempre mientras que en el ítem N° 3 un 44.80% refiere una actitud de casi siempre al ítem N°3 , dichos ítems mencionados serán discutidos más adelante .

TABLA 7

**NIVEL DE ACTITUD EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS
HOSPITALES DE LAS REGIONES DE TACNA Y MOQUEGUA AÑO
2017**

		N	%
NIVEL DE ACTITUD	NEGATIVA	3	10.3%
	INDIFERENTE	14	48.3%
	POSITIVA	12	41.4%
	Total	29	100.0%

Fuente : Ficha de recolección de datos

En la presente tabla se observa un 10.3% de actitud negativa por parte de los internos de medicina, además de un 48.3 % de actitud indiferente y un 41.4 % muestran una actitud positiva.

TABLA 8

RELACIÓN ENTRE LA ESCALA DE CALIFICACIÓN Y EL NIVEL DE ACTITUD RESPECTO AL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LAS REGIONES DE TACNA Y MOQUEGUA EN EL AÑO 2017

		NIVEL DE ACTITUD								p:
		NEGATIVA		INDIFERENTE		POSITIVA		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
ESCALA DE CALIFICACIÓN	DEFICIENTE	2	20.0%	5	50.0%	3	30.0%	10	100.0%	0,712
	REGULAR	0	0.0%	5	55.6%	4	44.4%	9	100.0%	
	BUENO	1	11.1%	4	44.4%	4	44.4%	9	100.0%	
	MUY BUENO	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
	Total	3	10.3%	14	48.3%	12	41.4%	29	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla observamos que no hay relación entre la escala de calificación y las actitudes que van a tener los internos de Medicina, respecto al Código de ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

5.2 DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en los Hospitales de las Regiones de Tacna y Moquegua donde se encuentren internos de medicina, en este estudio fueron los Sigüientes Hospitales, en Tacna fueron el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Daniel Alcides Carrión y finalmente el Hospital Regional de Moquegua .

A los Internos de Medicina se le realizó la aplicación del instrumento en sus respectivos centros de labores sin inconvenientes dentro de la realización de estos, en donde se buscó obtener datos respecto a si hubo o no instrucción en su pregrado acompañado además de determinación del nivel de accesos al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. También se buscó obtener mediante la aplicación del instrumento la medición del nivel de conocimiento además de las actitudes que tendrían como futuros profesionales respecto al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

En nuestro estudio en 29 internos de medicina se encontró que el 96.6% de internos de medicina refiere haber sido instruido sobre Ética dentro de su formación universitaria mientras que solo el 3.4 % refiere no haber sido instruido.

En lo que respecta al acceso al código de ética es de notar que el 58.6% refiere no tener acceso a dicho Código por ninguna modalidad y caso contrario en el 41.4% de la población total. Dentro del último grupo mencionado es de notar que el 58.3% cuenta con una versión impresa , el 25% accede a él de manera online y el 16.7% cuenta con una versión digital.

Es de resaltar que la forma de conocer por primera vez el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en 79.3% de la población es dentro de su formación universitaria estos datos concuerdan con el estudio realizado por Cárdenas y Sogi en su estudio Enseñanza de la ética en las escuelas de medicina peruanas: un estudio de sílabos, en donde de 25 sílabos de las distintas escuelas la lectura más frecuente fue el código de ética y Deontología en 64% del total , por

otro lado un 6.9% refiere haber conocido el código mencionado por interés propio , otro 6.9 % por cursos y/o capacitaciones externas , y resaltar que un 6.9% menciona no conocer el código de ética .

Dentro de los distintos acápite que contiene el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú se observó que hubo un de 59.76 % de respuestas erradas en los Principios Éticos mencionados en el presente Código el cual es el más alto margen de error de los mencionados, por otro lado en los acápite Prescripción Médica/ Secreto Profesional se denota un margen de error de 44.80% el segundo más alto valor de error de nuestro estudio.

En lo que respecta al acápite del Trabajo Especializado muestra un margen de error de 41.36% , mostrando el desconocimiento en lo que respecta a denotaciones que pueden llevar a problemas medico legales relacionados con los artículos 20 ,21 , 22 que actualmente son un problema , claro ejemplo son el marcado aumento de las denuncias por Intrusismo .

Profundizando nuestro análisis de acuerdo a los indicadores de conocimiento anexados en el presente trabajo se resalta que el 100% de la población considera una recomendación el conocimiento del código de ética cuando claramente esta descrito en la Sección Primera del Código en el título II , en las Disposiciones Generales , en el punto número 2 que dice : El presente código es de conocimiento Obligatorio por los miembros de la profesión médica . Eso de por si nos da a entender un deficiente conocimiento por parte de la población de internos de medicina siendo incluso disposiciones generales propias del código.

Por otro lado el 79.3 % del total de la población se negaría a realizar una actividad médico legal en caso no cuente con los materiales necesarios, lo cual es un grave falta ya que se expresa violación al código de ética ya que en el artículo 22 prescribe lo siguiente : El médico no debe negarse a realizar labores médico legales a solicitud de la autoridad competente , dejando constancia de las condiciones materiales disponibles y de los límites de su competencia profesional . Con esto se

puede afirmar que hay desconocimiento que dentro de la actividad médica podría influir tremendamente es su comportamiento médico legal a futuro.

Siguiendo con la revisión de los indicadores de conocimiento de acuerdo al ítem 20 el 72.4 % guardaría la confidencialidad patológica sin importar la salud de terceros incluso involucrando la salud de estos , lo cual claramente sería en primera instancia un daño de manera indirecta al resto de la población y una clara violación del Código ya que en el artículo 91 se señala lo siguiente : El médico tratante que tiene conocimiento de la condición patológica de una paciente que pueda resultar en daño a terceras personas , queda eximido de la reserva correspondiente en todo cuanto se refiera estrictamente a dicha condición , a fin de evitar que el daño se produzca . Aquí se observa otro déficit claramente importantísimo tanto en los conocimientos así como el daño que pudiese causar respecto a la salud pública.

Si bien es cierto el acoso legal al médico hace notar que el consentimiento informado es una necesidad obligatoria y absoluta en todo procedimiento Hospitalario, pues esta afirmación sería cierta en el punto del desconocimiento.

De nuestra población estudiada el 69% afirma que el consentimiento informado para una cirugía es indispensable incluso en situaciones de emergencia , otra muestra más de un déficit en el nivel de conocimiento , ya que en el artículo 62 dice lo siguiente : Las intervenciones quirúrgicas requieren consentimiento informado escrito , salvo en situación de emergencia .

De esta manera mostramos los mayores ítems resaltados con mayor porcentaje de faja por parte de los internos de Medicina de las Regiones de Tacna Y Moquegua.

Ahora por otro lado dentro del puntaje obtenido total respecto al examen objetivo era de 0-20 obteniéndose lo siguientes resultados más frecuentes: 20.7% de nuestra población calificó con una nota de 12 , mientras que otro 17.2% tienen una nota de 10 , y por otro lado un 13.8 % con nota de 16 , con una media total de 12.13 .

Dentro del presente estudio se dividió en 4 niveles de acuerdo a las escalas de calificación en : deficiente (0-10pts) , regular (11-13 pts) , bueno (14-16pts) ,

muy bueno (17-20 pts) , mostrando un resultado de deficiente en 34.5% del total de la población ,un resultado regular de 31 % , un rendimiento de bueno de un 31% también de la población total y solo un 3.4% con rendimiento de muy bueno .

En lo que respecta a las actitudes que tuvo nuestra población de internos , un alto porcentaje reiteran que casi siempre se negarían a acatar la orden por una autoridad para realizar una actividad médico legal siendo esta decisión dependiente de la cantidad de materiales que posean y haciendo constancia de estos en un 48 % , presentando una valoración de a veces de 17.2 % y de hacerlo siempre en un 10.3% .

Otra actitud que se resalta es que los internos de medicina consideran casi siempre llegar con mayor importancia más puntuales a su consulta pública que privada , en un 34.5 % y los que consideran siempre este aspecto un 13.8%, lo cual es una actitud negativa por parte de la población en estudio ya que bien lo menciona el artículo 15 del Código de Ética el cual afirma : El médico debe ser respetuoso en el cumplimiento del horario establecido para la atención de sus pacientes tanto en el ámbito público como privado .

Por otro lado un 34.5% determina que haría o promovería la esterilización femenina en zonas de pobreza , siendo esta una conducta poco aceptable incluso la cual induce a la violación del código de Ética y Deontología del artículo 26 el cual dice : El médico no debe inducir , promover o ejecutar esterilización masculina o femenina por motivos eugenésicos , de dominación de grupo o clase social u otros en cuanto vulneren los derechos de las personas .

Además se ha visto que los niveles de duda con la respuesta a veces tiene también estándares elevados esto sería poco alentador ya que no se define como actitud positiva , es necesario mencionar el caso del ítem 3 donde el 44.3% de internos de Medicina menciona que algunas veces mantendría el silencio en caso su Centro Hospitalario de labores no cuente con los materiales indispensables para una atención médica adecuada evitando así perjudicar a su centro laboral y ser mal visto por el personal de trabajo de dicha zona . Esto evidencia claramente otra falta que

sería ideal que el alto porcentaje en dicho test de Likert hubiera sido Nunca ya que claramente lo describe el artículo 14 : En caso que las instituciones prestadoras de salud pública o privada no cuenten con los recursos indispensables para una adecuada atención el médico debe manifestar su actitud de defensa del paciente , informando el hecho a las instancias superiores responsables y al Consejo Regional correspondiente .

Además por otra parte algo que resalta también es la opinión indiferente con la respuesta a veces en lo que respecta al que si nuestra población de internos estudiados laborase como médico no brindaría atención de emergencia al paciente que carece de afiliación al sistema de salud del Hospital donde labore , un 20.7% en algunas oportunidades cometería dicha afirmación siendo esto un riesgo importante ya que se ve una infracción en el artículo 54 el cual dice lo siguiente : Es deber del médico prestar atención de emergencia a las personas que la requieran sin importar su condición política , social económica , legal o de afiliación a un sistema de salud . Por emergencia deberá entenderse aquella situación imprevista que pone en grave riesgo la vida o salud de una persona .

La actitud de los internos de medicina ha sido distribuída en 3 niveles los cuales son Positiva , Negativa e Indiferente .

Se ha visto prevalencia con una actitud indiferente en un 48.3% de la población total siendo una cifra que puede causar preocupación ya que puede denotar falla dentro del sistema ético que maneja el colegio en la actualidad. Por otro lado el 41.4 % de la población total ha manejado una actitud positiva y solo un 10.3 % una actitud negativa del total poblacional.

Finalmente en la tabla N° 8 se observa que no hay relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen los internos de Medicina de las Regiones de Tacna y Moquegua ,

5.3 CONCLUSIONES:

- a) El 93.1% refiere haber accedido al código de ética y Deontología denotando que hay conocimiento de la presencia de un Código de Ética por parte de la población estudiada, sin embargo hay un 6.9% que refiere no conocerlo.
- b) Solo el 41.4% del total refiere poseer el código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú .
- c) El nivel de conocimientos de los internos de Medicina de las Regiones de Tacna y Moquegua es predominantemente Deficiente en 34.5% , Regular en 31.0% , Bueno en 31.0% y solo Muy bueno en 3.4% .
- d) El nivel de actitudes positivas es menor , solo se presentó en 41.4% de la población total siendo el 58.6% entre actitudes indiferentes y negativas , lo cual denota la prevalencia de actitudes no adecuadas en internos de medicina .
- e) No hay relación ($p = 0,712$) entre el nivel de conocimientos y las actitudes propuestas por los Internos de Medicina de las Regiones de Tacna y Moquegua en el año 2017

5.4 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda investigar más sobre el método de enseñanza y mejorarlo , respecto al código de ética y Deontología en las distintas Universidades del Perú debido a que el conocimiento es deficiente , reforzando los siguientes acápite : Principios Éticos de la Medicina ,Acto Médico/ Derechos del paciente ,Trabajo Especializado .
2. Se sugiere sensibilizar a los Estudiantes respecto al Código de Ética y Deontología a fin de mejorar sus actitudes y conocimientos.
3. Se sugiere realizar el sondeo del nivel de conocimiento respecto al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en otras regiones de la Nación.
4. Se recomienda la instauración y refuerzo de los Comités de Ética en los distintos centros Hospitalarios de la Nación a medida de que estos puedan registrar y regular las faltas de Ética con mayor prontitud y mejorar los registros de las Violaciones al Código en Cuestión.
5. Se recomienda que el inicio de la enseñanza de los principios Básicos de la Ética sea en el primer año de formación Académica, y el conocimiento del Código en cuestión se realice paralelamente al conocimiento de las nociones clínicas por parte del estudiante lo cual le permitirá evaluar, comparar y juzgar su perfil ético con su perfil clínico.
6. A si mismo se observa una necesidad de realizar más trabajos de investigación a fin de estudiar e identificar factores de riesgo que lleven al colegiado a cometer faltas respecto al Código de Ética.

Bibliografía

1. Mendoza A. ÉTICA Y MEDICINA: LA EXPERIENCIA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(4).
2. Sogi Uematzu C, Cárdenas Diaz M, Zavala Sarrio S. Denuncias éticas de médicos colegiados en Perú 1990 - 2010 : frecuencia y naturaleza. Acta Med del Perú. 2014 Mayo;(95-105).
3. Colegio Médico del Peru Región Tacna. Libro de Registro de denuncias Contra Médicos. 2013-2016..
4. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Académico. Perú: Colegio Médico del Perú, Lima; 2008.
5. Ortiz Cabanillas P. Acerca del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Acta Med Per. 2008;(46-47).
6. Cárdenas Díaz M, Sogi Uematsu C. Enseñanza de la ética en las escuelas de medicina peruanas: Un estudio de sílabos. Anales de la Facultad de Medicina - UNMSM. 2013; 2(107-115).
7. Arango Bayer GL. Conflictos éticos que se presentan a Médicos de tres centros Hospitalarios de Bogotá , Colombia. Revista Latinoamericana de Bioética. 2014 Octubre; 15(1).
8. Véliz Marquez J. Características de 148 denuncias presentada al Comité de Vigilancia Ética y Deontológica del Consejo Regional III de 1980 a 1999. Acta Médica Peruana. 2000; XX(1): p. 40-47.
9. Ñique Carvajal C. LA ÉTICA EN LA RELACIÓN ODONTÓLOGO PACIENTE EN EL PERÚ. KIRU. 2014; 11.
10. Contreras Estrada AF. DISEÑO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA FEDERACIÓN. Científico. Guatemala: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA; 2012.
11. Chile CdPd. Código de ética profesional. Académico. Santiago: Colegio de Psicólogos de Chile; 2012.
12. Briñol P. La Actitud. In Morales Domínguez JF. Psicología Social. 3rd ed.: McGraw-Hil; 2007. p. 457-489.

ANEXOS

FICHA RECOLECTORA DE DATOS

Señor Interno de Medicina le pedimos por favor sírvase llenar esta encuesta con la mayor objetividad y honestidad posible.

HOSPITAL:

GENERO: Masculino – Femenino

Parte 1 : Marque con una X la que usted considere

1-Cuenta usted con un código de ética y Deontología: si no

2-Si la respuesta es sí:

- a) Cuento con una versión impresa
- b) Tengo una versión digital
- c) Accedo a él cuando lo necesito de manera online

3- Mi primer contacto con el código de ética fue:

- a) Por interés personal.
- b) En la asignatura de ética de mi formación.
- c) En otra asignatura no vinculada a la ética.
- d) En curso/capacitación externa a mi formación profesional
- e) No conozco el código de ética.

Parte 2 :RESPONDA CON VERDADERO FALSO LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS

1-El médico no decidirá si no cuenta con los medios y recursos que exige la práctica médica científica.

2- La conducta personal y profesional del médico solo lo afectarán a él como único responsable.

3- Es recomendable conocer el código de ética para evitar cometer faltas.

4- El médico se puede eximir de realizar una atención si discrepa con la condición religiosa del paciente.

5- Es posible comercializar métodos de ayuda diagnóstica que a nuestro parecer sean efectivos.

- 6- Es posible que el médico pueda plantear una opción terapéutica distinta a un paciente haciéndole creer que su médico tratante no lo está atendiendo debidamente.
- 7-El médico puede cobrar lo que considere que merece según su especialización.
- 8- El cirujano general está habilitado para realizar cesáreas.
- 9- La auditoría médica no se considera un acto médico.
- 10- El médico puede negarse a realizar una actividad médico legal por orden de la autoridad si no cuenta con los materiales necesarios.
- 11- El examen clínico con fines docentes se exime del asentimiento del paciente.
- 12-El médico puede eximirse de declarar conflicto de interés cuando presenta una investigación para ser publicada.
- 13-El médico no puede eximirse de la responsabilidad ni solicitar su remplazo si el paciente no haya cumplido su tratamiento indicado.
- 14- El médico debe procurar ser siempre el tratante de sus familiares.
- 15- El consentimiento informado para una cirugía es indispensable incluso en situaciones de emergencia.
- 16- Es un derecho del paciente que se prolongue su vida a si sea por razones injustificadas.
- 17- La emergencia exime al médico de atender a un paciente en ecuanimidad, higiene.
- 18 – El médico puede postergar informarle al paciente si es que este sufriera un daño a causa de su intervención.
- 19- La prescripción deberá ser escrita haciendo referencia solo a los fármacos de Laboratorio con el que el médico tenga mayor confianza.
- 20- El médico debe guardar la confidencialidad de la patología de su paciente así esta involucre la salud de terceros.

ACTITUDES MÉDICAS

Señor interno de medicina marque con una X la que usted considere:

Número	Preguntas	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
1-	En el caso en que usted fuera médico colegiado llegaría más puntual a su consulta pública que privada.					
2-	Promuevo la esterilización permanente en mujeres que tienen hijos en las zonas pobres.					
3-	En caso trabajase en un hospital el cual no cuente con recursos indispensables para una atención adecuada me mantengo en silencio para evitar perjudicar mi centro laboral y evitar ser mal visto por el personal.					
4-	Convenzo a pacientes acudir a mi consulta con ayuda de terceros.					
5-	Que el entorno familiar no sea clave para el diagnóstico o manejo de mi paciente no significa que no me importe.					
6-	Si laborase en el sector público como médico no brindaría atención de emergencia al paciente que carece de afiliación al sistema de salud de mi hospital.					
7-	Solicito todos los exámenes complementarios que se me ocurran para evitar que se me escape una patología.					
8-	Me capacito en aquellas cosas del campo médico que me atraen.					
9-	Atiendo de manera gratuita a los colegas cuando lo requieran					
10-	Me negaría a realizar labores médicos legales solicitadas por la autoridad competente porque no tengo las condiciones y materiales disponibles que son necesarios para dichos procedimientos haciendo constancia de esto .					

Anexo 2

Dos médicos fueron suspendidos por faltas en Arequipa



Otros ocho médicos se encuentran en procesos contenciosos

07 de Marzo del 2017 - 10:30 » Textos: Brenda Flores-Castro – Diario Correo

En Arequipa, al menos dos médicos fueron suspendidos por cometer faltas a la ética, así lo dio a conocer el decano del Colegio Médico de Arequipa, Wilfredo Pino. “Desde el 2016 se han registrado 13 denuncias por parte de pacientes a médicos y de parte de médico a médico. Ocho de los casos son investigados en la Comisión de Procesos Contenciosos en Lima”, informó El Decano del Colegio Médico de Arequipa

ANEXO 3

Tabla 1. Orden de frecuencia de faltas éticas.
Código de ética y deontología 1970

	n = 157	%
▲ Relación médico paciente	56	35,7
▲ Publicidad	29	18,5
▲ Relaciones entre médicos	24	15,3
▲ Trabajo médico	18	11,5
▲ Especialistas	8	5,1
▲ Obligaciones pecuniarias	5	3,2
▲ Relaciones de los médicos con familiares	4	2,5
▲ Certificados	4	2,5
▲ Prescripción de medicamentos	3	1,9
▲ Otros*	6	3,8

* Un caso en cada una de las siguientes faltas éticas: injerto, trasplante de órganos, aborto, secreto profesional, honorarios, ejercicio ilegal de la medicina, sanciones.

ANEXO 4

Tabla 2. Orden de frecuencia de faltas éticas.
Código de ética y deontología 2000

	n = 388	%
▲ Derechos de los pacientes	213	54,9
▲ Relaciones entre médicos	52	13,4
▲ Certificados médicos	25	6,4
▲ Trabajo médico	23	5,9
▲ Historias clínicas y otros registros médicos	17	4,4
▲ Disposiciones generales	14	3,6
▲ Médicos legistas y auditores	10	2,6
▲ Secreto profesional	9	2,3
▲ Competencia y perfeccionamiento	7	1,8
▲ Publicidad	6	1,5
▲ Prescripción médica	5	1,3
▲ Relaciones con otros profesionales	5	1,3
▲ Otros*	2	0,6

* Actos contra la humanidad; docencia e investigación.

ANEXO 5

INDICADORES DE CONOCIMIENTO OBJETIVO EVALUADOS EN INTERNOS DE MEDICINA DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LAS REGIONES DE TACNA Y MOQUEGUA AÑO 2017

Indicadores de Conocimiento		N	%
1)El médico no decidirá si no cuenta con los medios y recursos que exige la práctica médica científica	Verdadero	11	37.9%
	Falso	18	62.1%
	Total	29	100.0%
2)La conducta personal y profesional del médico solo lo afectarán a él como único responsable	Verdadero	12	41.4%
	Falso	17	58.6%
	Total	29	100.0%
3)Es recomendable conocer el código de ética para evitar cometer faltas	Verdadero	29	100.0%
	Falso	0	0.0%
	Total	29	100.0%
4)El médico se puede eximir de realizar una atención si discrepa con la condición religiosa del paciente	Verdadero	7	24.1%
	Falso	22	75.9%
	Total	29	100.0%
5)Es posible comercializar métodos de ayuda diagnóstica que a nuestro parecer sean efectivos	Verdadero	8	27.6%
	Falso	21	72.4%
	Total	29	100.0%
6)Es posible que el médico pueda plantear una opción terapéutica distinta a un paciente haciéndole creer que su médico tratante no lo está atendiendo debidamente	Verdadero	6	20.7%
	Falso	23	79.3%
	Total	29	100.0%
7)El médico puede cobrar lo que considere que merece según su especialización	Verdadero	15	51.7%
	Falso	14	48.3%
	Total	29	100.0%
8)El cirujano general está habilitado para realizar cesáreas	Verdadero	5	17.2%
	Falso	24	82.8%
	Total	29	100.0%
9)La auditoría médica no se considera un acto médico	Verdadero	8	27.6%
	Falso	21	72.4%
	Total	29	100.0%
10)El médico puede negarse a realizar una actividad médico legal por orden de la autoridad si no cuenta con los materiales necesarios	Verdadero	23	79.3%
	Falso	6	20.7%
	Total	29	100.0%
	Verdadero	2	6.9%

11)El examen clínico con fines docentes se exige del asentimiento del paciente	Falso	27	93.1%
	Total	29	100.0%
12)El médico puede eximirse de declarar conflicto de interés cuando presenta una investigación para ser publicada	Verdadero	14	48.3%
	Falso	15	51.7%
	Total	29	100.0%
13)El médico no puede eximirse de la responsabilidad ni solicitar su remplazo si el paciente no haya cumplido su tratamiento indicado	Verdadero	11	37.9%
	Falso	18	62.1%
	Total	29	100.0%
14)El médico debe procurar ser siempre el tratante de sus familiares	Verdadero	4	13.8%
	Falso	25	86.2%
	Total	29	100.0%
15)El consentimiento informado para una cirugía es indispensable incluso en situaciones de emergencia	Verdadero	20	69.0%
	Falso	9	31.0%
	Total	29	100.0%
16)Es un derecho del paciente que se prolongue su vida a si sea por razones injustificadas	Verdadero	15	51.7%
	Falso	14	48.3%
	Total	29	100.0%
17)La emergencia exige al médico de atender a un paciente en ecuanimidad,	Verdadero	8	27.6%
	Falso	21	72.4%
	Total	29	100.0%
18)El médico puede postergar informarle al paciente si es que este sufriera un daño a causa de su intervención	Verdadero	4	13.8%
	Falso	25	86.2%
	Total	29	100.0%
19)La prescripción deberá ser escrita haciendo referencia solo a los fármacos de Laboratorio con el que el médico tenga mayor confianza	Verdadero	5	17.2%
	Falso	24	82.8%
	Total	29	100.0%
20)El médico debe guardar la confidencialidad de la patología de su paciente así esta involucre la salud de terceros	Verdadero	21	72.4%
	Falso	8	27.6%
	Total	29	100.0%

ANEXO 6

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE DEL EXAMEN DE CONOCIMIENTOS DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LAS REGIONES TACNA Y MOQUEGUA AÑO 2017

		N	%
PUNTAJE DEL EXAMEN OBJETIVO	5,00	1	3.4%
	7,00	1	3.4%
	8,00	1	3.4%
	9,00	2	6.9%
	10,00	5	17.2%
	11,00	1	3.4%
	12,00	6	20.7%
	13,00	2	6.9%
	14,00	3	10.3%
	15,00	2	6.9%
	16,00	4	13.8%
	19,00	1	3.4%
	Total	29	100.0%

ANEXO 7

DETERMINACIÓN DE LAS ACTITUDES MEDIANTE ESCALA DE LIKERT EN RELACIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS REGIONES DE TACNA Y MOQUEGUA AÑO 2017

		N	%
1) :En el caso en que usted fuera médico colegiado llego más puntual a mi consulta pública que privada.	Siempre	4	13.8%
	Casi Siempre	10	34.5%
	A veces	5	17.2%
	Casi Nunca	7	24.1%
	Nunca	3	10.3%
	Total	29	100.0%
2)Promuevo la esterilización permanente en mujeres de las zonas pobres.	Siempre	5	17.2%
	Casi Siempre	10	34.5%
	A veces	5	17.2%
	Casi Nunca	3	10.3%
	Nunca	6	20.7%
	Total	29	100.0%
3)En caso trabajase en un hospital el cual no cuente con recursos indispensables para una atención adecuada me mantengo en silencio para evitar perjudicar mi centro laboral y evitar ser mal visto por el personal.	Siempre	0	0.0%
	Casi Siempre	4	13.8%
	A veces	13	44.8%
	Casi Nunca	10	34.5%
	Nunca	2	6.9%
	Total	29	100.0%
Convenzo a pacientes acudir a mi consulta con ayuda de terceros.	Siempre	0	0.0%
	Casi Siempre	2	6.9%
	A veces	6	20.7%
	Casi Nunca	13	44.8%
	Nunca	8	27.6%
	Total	29	100.0%
Que el entorno familiar no sea clave para el diagnóstico o manejo de mi paciente no significa que no me importe.	Siempre	4	13.8%
	Casi Siempre	21	72.4%
	A veces	2	6.9%
	Casi Nunca	1	3.4%
	Nunca	1	3.4%
	Total	29	100.0%
	Siempre	0	0.0%

Si laborase en el sector público como médico no brindaría atención de emergencia al paciente que carece de afiliación al sistema de salud de mi hospital.	Casi Siempre	1	3.4%
	A veces	6	20.7%
	Casi Nunca	7	24.1%
	Nunca	15	51.7%
	Total	29	100.0%
Solicito todos los exámenes complementarios que se me ocurran para evitar que se me escape una patología.	Siempre	1	3.4%
	Casi Siempre	3	10.3%
	A veces	6	20.7%
	Casi Nunca	13	44.8%
	Nunca	6	20.7%
	Total	29	100.0%
Me capacito solo en aquellas cosas del campo médico que me atraen.	Siempre	5	17.2%
	Casi Siempre	15	51.7%
	A veces	7	24.1%
	Casi Nunca	1	3.4%
	Nunca	1	3.4%
	Total	29	100.0%
Atiendo de manera gratuita a los colegas cuando lo requieran	Siempre	17	58.6%
	Casi Siempre	7	24.1%
	A veces	5	17.2%
	Casi Nunca	0	0.0%
	Nunca	0	0.0%
	Total	29	100.0%
Me negaría a realizar labores médicos legales solicitadas por la autoridad competente porque no tengo las condiciones y materiales disponibles que son necesarios para dichos procedimientos haciendo constancia de esto .	Siempre	3	10.3%
	Casi Siempre	13	44.8%
	A veces	5	17.2%
	Casi Nunca	3	10.3%
	Nunca	5	17.2%
	Total	29	100.0%