

Revista del
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Volumen
Volume **6**

Número
Number **1**

Enero-Abril
January-April **2003**

Artículo:

Influencia de la enseñanza de la ética en
la responsabilidad moral del cirujano

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Influencia de la enseñanza de la ética en la responsabilidad moral del cirujano

Alfonso Galván-Montaño,¹ Gerardo Flores-Nava²

RESUMEN

Objetivo: Determinar qué porcentaje de cirujanos en un hospital general han recibido educación ética y si ésta ha influido en su responsabilidad moral como cirujanos.

Material y métodos: Se evaluó la actuación del cirujano y su responsabilidad ante el paciente mediante un cuestionario de 11 preguntas, divididas en tres bloques que incluyeron: 1. La enseñanza de la ética. 2. La responsabilidad del cirujano en la comunicación e información al paciente y 3. La responsabilidad del cirujano relacionada con el acto quirúrgico. Se formaron dos grupos, el grupo I con cirujanos que sí habían recibido la materia de ética, y el grupo II con cirujanos que no habían cursado esa materia. Se utilizó prueba exacta de Fisher para comparar los resultados entre ambos grupos.

Resultados: Se encuestó a 15 cirujanos generales adscritos de un Hospital de Asistencia Pública. Ocho fueron del grupo I y 7 del II. Los médicos del grupo I mostraron menor responsabilidad, pero sólo una de las 11 preguntas resultó con diferencia significativa, la que se refería a que el cirujano se retira antes de haber concluido el procedimiento para que los residentes lo finalicen.

Conclusión: Aunque la mayoría de los cirujanos mostraron adecuada responsabilidad moral, se debe reforzar con una buena comunicación que sea permanente, cálida, afectuosa y de principio a fin con sus pacientes, además de ser sinceros en todo momento con respecto a la información que se proporciona al enfermo y sus familiares.

Palabras clave: Ética, cirujanos, encuesta.

ABSTRACT

Objective: To determine that surgeons' percentage in a Hospital of Public Attendance has received ethical education and if this it has influenced in their responsibility like surgeons. **Material and methods:** It was evaluated the surgeon's performance and their responsibility with the patients by means of a questionnaire with 11 questions, divided in three blocks that included: 1. The teaching of the ethics. 2. The surgeon's responsibility in the communication and information with the patient and 3. The responsibility of the surgeon related with the surgical act. It was formed two groups, the group I with surgeons that if they had received the ethics matter, and the group II with surgeons that had not studied that matter. Fisher Exact Test was used to compare the results between both groups.

Results: We interview 15 general surgeons of a general hospital. 8 were of the group I and 7 of the II. Only one of the 11 questions had significant difference, it was that were the surgeon retires before having concluded the procedure so that the residents finish it. **Conclusion:** It is necessary to inculcate in all the doctors, especially in the surgeons, the moral responsibility of establishing a permanent communication with their patients that it is friendly, affectionate, from principle to end and in all moment to be sincere with the information that is provided to the sick one and their relatives. This would be achieved if all them doctors take an ethics course during their professional formation.

Key words: Ethics, surgeons, questionnaire.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los hospitales y escuelas de medicina se preocupan más de la competencia técnica y del saber de los cirujanos que de su responsabilidad moral con respecto al paciente, lo cual nos está llevando a una medicina deshumanizada.¹ Por lo tanto, la relación médico paciente es de una calidad inferior a la de años anteriores y el común denominador es una despersonalización de esta relación.² Otros aspectos esenciales

¹ Subdirector de Cirugía.

² Jefe de la División de Pediatría Clínica.

Correspondencia:

Dr. Alfonso Galván Montaño.

Subdirección de Cirugía. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Calzada de Tlalpan 4800, colonia Toriello Guerra, Delegación Tlalpan, México Distrito Federal, C.P. 14000.

Tel: 56-65-35-11, ext. 234. Fax: 56-65-09-79

de la medicina desaparecen en la práctica de la misma, como es el sentido de la responsabilidad, única, personal e indivisible que todo médico se supone debe sentir por el enfermo. Cada vez con menos frecuencia el médico se comunica con el paciente, tanto física como verbalmente, quedando éste como un medio y no como un fin, llegando al extremo de ver al enfermo como un órgano sin respetar su dignidad de ser humano y frecuentemente se pasa por alto su autonomía para decidir sobre el tratamiento de su enfermedad.³

Los médicos y en especial los cirujanos poco se preocupan de informar a su paciente en el preoperatorio sobre la cirugía que se va a realizar y en muchas ocasiones delega a otros la responsabilidad de informar los resultados del acto quirúrgico.^{4,5} Actualmente en los inicios del siglo XXI predominan valores del tipo del éxito, el prestigio y altas remuneraciones monetarias, que influyen en forma importante en el médico sobre valores morales como lo bueno, lo justo y la responsabilidad.⁶

En el presente trabajo se determinó qué porcentaje de un grupo de cirujanos, han recibido educación ética en su formación profesional y valorar si ésta ha influido en su responsabilidad como cirujanos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se evaluó la actuación del cirujano y su responsabilidad ante el paciente mediante un cuestionario de 11 preguntas a diferentes cirujanos generales adscritos de un Hospital de Asistencia Pública.

Las preguntas se dividieron en tres bloques encaminadas a conocer:

1. La enseñanza de la ética, a) Porcentaje de médicos que cursaron la ética como materia en la escuela o facultad de medicina, b) Porcentaje que considera que debe ser materia obligatoria en la formación del médico.
2. La responsabilidad del médico en la comunicación e información al paciente, a) En el preparatorio informando sobre el procedimiento a realizar y respetando su autonomía, b) En el postoperatorio sobre los resultados de la cirugía, c) Sobre su capacidad como cirujano para realizar el acto quirúrgico, d) En relación a los incidentes o accidentes ocurridos en el transoperatorio.
3. La responsabilidad del médico relacionada al acto quirúrgico, a) En qué porcentaje el cirujano delega

la responsabilidad de la cirugía en otro médico por atender otros "asuntos", b) En qué porcentaje se retira el cirujano antes de haber concluido el procedimiento quirúrgico, dejando en manos de los residentes la finalización del mismo, c) En qué porcentaje cancela la cirugía de un paciente por atender una cirugía privada, d) En qué porcentaje pasa visita a sus pacientes operados en días no hábiles, como domingos o días festivos, e) En qué porcentaje atiende las cirugías de urgencia, aun después de su hora de salida.

Se dividió a los encuestados en; grupo I aquellos que sí cursaron la ética como materia en la facultad de medicina y grupo II aquellos que no cursaron dicha materia.

Se realizó un estudio comparativo, mediante prueba exacta de Fisher, entre ambos grupos para determinar si el hecho de haber cursado la materia de ética influyó en su moral posteriormente. Se consideró que la diferencia tenía significación estadística cuando el valor de p fue menor a 0.05.

RESULTADOS

Se encuestó a un total de 15 cirujanos, 8 fueron del grupo I y 7 del grupo II. Los resultados de la encuesta fueron los siguientes:

En la enseñanza de la ética; casi la mitad de los cirujanos (46.7%) no cursaron la materia de ética en algún momento de su carrera como médico cirujano, sólo uno, que fue del grupo II, consideró innecesario cursar dicha materia, (*Cuadro I*).

El manejo de la información en el preoperatorio se dio más en los cirujanos que sí habían cursado la materia de ética y es de llamar la atención la poca importancia que le está dando el cirujano en informar adecuadamente a su paciente antes de su cirugía y por lo tanto no está respetando su autonomía en la decisión de la misma, (*Cuadro II*).

La información y comunicación en el postoperatorio fue baja, por debajo del 50% en ambos grupos, lo que indica que se está utilizando al paciente como un medio más que como un fin, (*Cuadro III*).

Existe una falla en el cirujano cuando tiene que comunicar a sus pacientes los incidentes o accidentes ocurridos durante el acto quirúrgico, según podemos observar en los resultados a esta pregunta, ya que menos del 50% de los que sí cursaron la materia de ética comunicaron la verdad a sus pacientes y sólo el

57% de los que no llevaron la materia informaron la verdad, (*Cuadros IV y V*).

En el bloque de preguntas con respecto a la responsabilidad del cirujano relacionada con el acto quirúrgico podemos apreciar el poco respeto que el cirujano tiene a su paciente como ser humano y que su responsabilidad con el mismo es muy pobre.

Los del grupo I delegan su cirugía en un 38%, cancelan la cirugía en un 37.5% por atender otros "asuntos", no terminan el procedimiento quirúrgico dejando en manos de otro médico la finalización del mismo en el 37.5%. No pasan visita a sus pacientes operados los sábados, domingos o días festivos el 37.5%. No atienden las cirugías de urgencias fuera de sus horas laborales el 62.5%. Mientras que el grupo II delegaron la cirugía el 57.2%, cancelaron la cirugía el 10%, se retiraron antes de haber terminado el procedimiento quirúrgico el 100%, no pasan visita en días no hábiles el 72%, no atienden las urgencias fuera de su horario laboral el 72%, (*Cuadros VI al X*).

En total, el grupo I mostró mayor responsabilidad que el grupo II en todos los aspectos, sin embargo no llegó al 100% que es lo ideal, quedando por debajo del 65%.

A pesar de que hubo diferencias, éstas sólo fueron estadísticamente significativas en la pregunta donde el cirujano se retira antes de haber concluido el procedimiento para que los residentes lo finalicen.

DISCUSIÓN

Los resultados de la encuesta mostraron diferencias, aunque no significativas, en la moral de los cirujanos, posiblemente influyó el hecho de haber recibido un curso de ética, por lo cual elaboramos las siguientes conclusiones:⁷⁻⁹

1. A principios de este nuevo milenio estamos viendo los grandes avances en la medicina, pero también observamos un retroceso en la competencia moral del cirujano. El profesional profundiza en el saber y saber hacer descuida el ser. La única estrategia a seguir es promover la enseñanza de la ética a todos niveles, desde los estudiantes de medicina, hasta los médicos generales, especialistas y directivos. Con lo anterior se recuperará la ética tan necesaria en el cirujano.
2. Se debe inculcar en todos los médicos, la responsabilidad moral de establecer una comunicación per-

manente con sus pacientes, que sea cálida y afectuosa de principio a fin, es decir, desde que el cirujano se debe hacer responsable del tratamiento completo, tanto quirúrgico como médico. Siendo sinceros en todo momento respecto a la información proporcionada al enfermo y a los familiares.

Cuadro I. Considera necesario un curso de ética.

	Grupo I	Grupo II	P
Sí	8	6	0.46
No	0	1	
Total	8	7	

Cuadro II. Le comunica e informa a su paciente en el preoperatorio.

	Grupo I	Grupo II	P
Sí le informó	6	3	0.28
No le informó	2	4	
Total	8	7	

Cuadro III. Informó en el postoperatorio, sobre el resultado de la cirugía.

	Grupo I	Grupo II	P
Sí le informó	3	3	0.62
No le informó	5	4	
Total	8	7	

Cuadro IV. Honestidad en la capacidad del cirujano para realizar el acto quirúrgico.

	Grupo I	Grupo II	P
Sí le informó	5	4	0.62
No le informó	3	3	
Total	8	7	

Cuadro V. En relación a accidentes o incidentes ocurridos en el transoperatorio.

	Grupo I	Grupo II	P
Dijo la verdad	3	4	0.40
Ocultó la verdad	5	3	
Total	8	7	

3. Nunca olvidar su condición de ser humano, respetando su autonomía en la decisión respecto al manejo quirúrgico. Hacer de cada cirugía un arte

Cuadro VI. Delega la responsabilidad de la cirugía en otros médicos por atender otros "asuntos".

	Grupo I	Grupo II	P
Sí	3	4	0.40
No	5	3	
Total	8	7	

Cuadro VII. El cirujano se retira antes de haber concluido el procedimiento quirúrgico, dejando en los residentes la finalización del mismo.

	Grupo I	Grupo II	P
Sí	3	7	0.01
No	5	0	
Total	8	7	

Cuadro VIII. Cirujanos que cancelan la cirugía para atender una cirugía privada.

	Grupo I	Grupo II	P
Sí	3	1	0.33
No	5	6	
Total	8	7	

Cuadro IX. Cirujanos que pasan visita a sus pacientes operados en días no hábiles.

	Grupo I	Grupo II	P
Sí	3	2	0.57
No	5	5	
Total	8	7	

Cuadro X. Cirujanos que atienden las cirugías de urgencias, aun después de su hora de salida.

	Grupo I	Grupo II	P
Sí	5	5	0.57
No	3	2	
Total	8	7	

de la comunicación humana y del intercambio de afecto.

- Mantener un contacto estrecho con el enfermo y su familia, en las buenas y en las malas, hasta sus últimas consecuencias. Este contacto debe ser más cercano entre más se agrave la condición de su enfermo.
- Mantener un alto nivel de preparación y profesionalismo para ofrecer a los enfermos lo mejor de uno mismo. Conocer y aceptar sus limitaciones para ejercer plenamente el principio fundamental de la profesión que es el de no dañar.
- Asumir siempre la responsabilidad que como cirujanos se tiene con el paciente, efectuando el acto quirúrgico de principio a fin y nunca culpar a otro por los resultados obtenidos.

Lo anterior se ve reflejado también en el aumento de las demandas de tipo civil y penal a las que los médicos nos hemos enfrentado en los últimos años. Con la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se ha demostrado que la mayoría de las quejas se relacionan con problemas de mala comunicación médico-paciente. En comparación con quienes no han sido demandados, donde la diferencia corresponde a las habilidades del médico para relacionarse y comunicarse con el enfermo. La atención hacia las necesidades del enfermo, el tiempo que el médico dedica a platicar con él y explicarle a satisfacción su estado o el estado del enfermo a su familia, redundará siempre en una menor probabilidad de enfrentar demandas y en un trabajo profesional de la más alta calidad ética.

REFERENCIAS

- Cordera A. Temas de ética y humanismo en medicina. *Directivo Médico* 1994; 1: 9-17.
- Peña A. La relación del médico con el paciente. *Acta Pediatr Mex* 1996; 17: 168-74.
- Downing MT. Results of a national survey on ethics education in general surgery residency programs. *Am J Surg* 1997; 172: 364-8.
- Hollaran SD. An educational intervention in the surgical intensive care unit to improve ethical decisions. *Surgery* 1995; 118: 298-99.
- Leffall LD. Ethics in research and surgical practice. *Am J Surg* 1997; 172: 589-91.
- Arenas H. Hacia una ética médico quirúrgica, es posible? *Cirujano General* 1990; 14: 42-4.
- Fagothey A. *Ética, teoría y aplicación*. 5ª ed. México. Ed. Interamericana, 1989: 36-45.
- Esquivel V. Problemas médico legales en anestesia. *Rev Mex Anest* 1989; 12: 37-45.
- Gutiérrez R. *Introducción a la ética*. México. Ed. Esfinge. 1998: 203-20.