



El papel del personal del Hospital Juárez de México en Bioética. Encuesta que explora los conocimientos bioéticos en el personal médico, de enfermería, paramédico y administrativo

Clara Elena Hernández Bernal,* Salomé Alejandra Oriol López,*
María de los Dolores Delgado Ochoa,[†] Leobardo Valle Molina,[‡] Esperanza Verduzco,[§]
Mónica Tejeda Romero,^{||} Rebeca Gil García,^{||} Gloria León Venegas,^{||}
Patricia Escalante Galindo,^{||} Herlinda Martínez Patiño,^{||} José Arturo Mejía Hernández^{||}

RESUMEN

Objetivo. Conocer mediante una encuesta el grado de conocimientos básicos en Bioética (B) y sobre el Comité de Bioética Hospitalario (CBH) en la comunidad del Hospital Juárez de México (HJM). **Material y Métodos.** Se realizó una encuesta anónima al personal de salud del hospital. El cuestionario constituido por 13 preguntas de respuesta cerrada. Análisis estadístico: por frecuencias y porcentajes. **Resultados.** Se recuperaron 373 cuestionarios contestados (74.6%). Los conceptos de ética médica fueron respondidos correctamente por médicos (42.8%), enfermería (43.1%), investigadores (39.3%), trabajo social (34.8%) y administrativos (30.5%). Sobre conocimiento y utilización del CBH del hospital: médicos: sí (68%) y no (92%), respectivamente; enfermeras, 64 y 82%; investigadores, 57 y 83%; trabajo social, 58 y 77%; personal administrativo, 38 y 90%. Respecto a la pregunta: ¿Por qué no consultó el CBH? La respuesta fue que nunca habían tenido un dilema bioético: médicos, 52%; enfermeras, 41%; investigadores, 57%; trabajo social, 67%; personal administrativo, 50% (total 53.4%). **Discusión.** El porcentaje de conocimientos básicos de ética médica en este estudio están por debajo de trabajos realizados en Argentina y Cuba. El 69.8% sí conocía de la existencia de CBH; sin embargo, 84% no lo había consultado y la mayoría concordó en que no había tenido problema o dilema bioético. **Conclusiones.** La mayoría del personal del HJM desconoce los conceptos básicos de la ética médica, existe un vacío de conocimiento respecto al CBH del hospital. Se necesita intensificar la docencia y la investigación en esta área, tarea que le corresponde al CBH local, así como a la Comisión Nacional de Bioética y a las universidades públicas y privadas del país, sobre todo en aspectos de la práctica médica diaria, ayudando de forma importante a los prestadores de la salud a identificar problemas bioéticos.

Palabra clave: Bioética, Comité de Bioética Hospitalario, conocimientos.

ABSTRACT

Objective. To know the level of basic knowledge of bioethics (B) and the labor in Committee of Hospital Bioethics (BHC) into the community of the Hospital Juarez de Mexico through a survey. **Materials and methods.** An anonymous survey was conducted at this hospital's health personnel. The questionnaire consisting of 13 closed answer questions. Statistics by frequency and percentage. **Results.** Recovered 373 answered questionnaires (74.6%). Medical ethics concepts were correctly answered by physicians (42.8%), nurses (43.1%), researchers (39.3%), social work (34.8%), administrative (30.5%). Knowledge and use of the BHC's hospital; medical: (yes) (no) 92 and 68%, respectively, nurses: 64 to 82%; researchers: 57 and 83%; social work: 58 to 77%; administrative staff: 38 and 90%. Because not consulted the BHC?, the answer was who had never had a dilemma bioethical, 52% doctors; nurses, 41%; researchers, 57%; social work, 67%; and administrative, 50% (total 53.4%). **Discussion.** The percentage of basic knowledge of medical ethics in our study is below than works in Argentina and Cuba. The 69.8%, knows the existence

* Anestesióloga adscrita al Servicio de Anestesia, Hospital Juárez de México.

† Maestra en Ciencias adscrita a Investigación, Hospital Juárez de México.

‡ Cardiólogo adscrito al Servicio de Cardiología, Hospital Juárez de México.

§ Maestra en Ciencias, Filósofa.

|| Comité de Bioética Hospitalario del Hospital Juárez de México.

of BHC however 84% has not consulted it and most consistent in that has not had bioethical problem or dilemma. **Conclusions.** Most of the staff of the HJM unknown the basics of medical ethics, there is a gap of knowledge on which makes the hospital BHC. Is needed to enhance the teaching and research in this area, task incumbent local BHC as well as the National Commission of Bioethics and public and private universities of the country, particularly in aspects of doily medical practice, thus helping significantly to the health-care providers to identify bioethical problems.

Key words: Bioethics, Committee on Bioethics Hospital, knowledge.

ANTECEDENTES

La introducción de la Bioética en México es reciente, así como la inserción del Comité de Bioética Hospitalaria en los centros de atención médica, como en el Hospital Juárez de México (HJM). Dentro de las acciones del Comité de Bioética están la investigación en Bioética y la educación sobre la misma. Ya que no existe un diagnóstico sobre los conocimientos en Bioética del personal de salud en el HJM se consideró indispensable hacer una investigación al respecto para efectuar acciones futuras pertinentes.

Los dilemas éticos en relación con la atención médica existen desde la época de Hipócrates (400 a.C.). Los preceptos éticos del Juramento Hipocrático han constituido a lo largo de los siglos el fundamento de la ética médica, venciendo fronteras temporales, culturales y religiosas. Estos preceptos sustentan también la relación médico-paciente, médico-colega, médico-sociedad y médico-responsabilidad pedagógica.

En las últimas décadas la Bioética es reconocida como una disciplina fundamental para ayudar tanto a médicos como a pacientes a resolver nuevos y complejos problemas, o dilemas bioéticos que surgen con el permanente desarrollo de la ciencia y tecnología, de los cambios sociales, políticos y culturales; la globalización, ruptura de las fronteras, comunicación masiva entre continentes, internet, medios de comunicación, desarrollo biotecnológico; la genómica, proteómica, robótica, entre otros.

La Bioética es una disciplina relativamente nueva y el origen del término corresponde al oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, quien utilizó el término por primera vez en 1970 en un artículo publicado en la revista de la Universidad de Wisconsin: *Perspectives in Biology and Medicine*, en donde por primera vez utilizó el término Bioética (B). En 1971, Potter publicó el libro *Bioética: Puente hacia el futuro* (*Bioethics: Bridge to the future*). Así, la B se encarga del estudio sistemático, pluralista e interdisciplinario de los temas éticos surgidos de las ciencias de la vida y de las relaciones de la humanidad consigo misma y con la biosfera.

La B, por tanto, es una rama de la ética general que estudia sistemáticamente la conducta humana en el área

de las ciencias de la vida y la atención de la salud sobre la base de valores morales. Se considera que el término B tiene origen griego: *Bios* (vida) y *ethos* (costumbres), con este vocablo Potter aludía a los problemas que el desarrollo de la tecnología plantea a un mundo en plena crisis de valores; urgía a superar la ruptura entre la ciencia y la tecnología por una parte, con las humanidades por otra. Esta fisura hunde sus raíces en la asimetría existente entre el enorme desarrollo tecnológico actual que otorga al hombre el poder de manipular la intimidad del ser humano alterando el medio y la falta de un aumento correlativo en su sentido de responsabilidad, por el que habría de obligarse a sí mismo a orientar este nuevo poder en beneficio del propio hombre y de su entorno natural.

La B surge, por tanto, como un intento por establecer un puente entre ciencia experimental y las ciencias humanas (Potter, 1971), de ella se espera una formulación de principios que permitan afrontar con responsabilidad –también a nivel global– las posibilidades enormes, impensables hace sólo unos años, que hoy nos ofrece la tecnología.^{1 2}

La creación de esta definición, así como otros trabajos publicados en 1979 (como el libro *Principios de Ética Médica* de Beauchamp y Childress), marcan el rompageguas de una nueva y pujante disciplina: la B con una influencia marcada en las ciencias médicas.²

Los principios de la B son:

- **Justicia.** Se define como “dar a cada uno lo suyo” o “dar a cada uno su derecho”; también se refiere a tratar a cada quien como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (biológica, social, cultural, económica, etc.).
- **No maleficencia.** Es no hacer daño intencionalmente (Gracia, 1989). Este valor es el fundamento de la ética médica. Es básico en todo sistema moral: “haz el bien y evita el mal”, contra todo se debe de evitar hacer el mal.
- **Beneficencia.** Se refiere a una acción realizada en beneficio de otros, actos de misericordia, bondad y caridad (Beauchamp y Childress, 1998); está relacionada con la benevolencia (virtud de obrar benéficamente a favor de otros), siendo obligación moral de actuar en beneficio de otros.



- **Autonomía.** Del griego *autos* (propio) y *nomos* (regla), es la regulación personal de uno mismo, libre, sin interferencias externas que pretendan controlar y sin limitaciones personales que impidan hacer una elección. En la autonomía existen dos condiciones esenciales: ser libre (actuar independientemente de las influencias que pretendan controlar) y tener la capacidad de actuar intencionalmente con conocimiento y sobre todo en ausencia de influencias externas que controlen o determinen el acto.^{2,3}

Los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) son espacios de diálogo y reflexión en un ambiente interdisciplinario que, por medio de la argumentación, aspiran a llegar a consensos mínimos que mejoren la calidad de las decisiones de salud, aproximándose a soluciones prudentes. Para llegar a estos consensos se requiere de un verdadero proceso de deliberación moral, sostenido sobre algunos presupuestos como fundamento en el respeto por la dignidad, los derechos humanos y las condiciones de universalidad que deben tomarse en cuenta en todo proceso deliberativo. Añadir los valores en la toma de decisiones es un avance en el campo de la salud y una necesidad fundamental en la adecuación a los nuevos modelos de organización social.

Por tanto, los CHB se constituyen como defensores de los derechos de las personas en las áreas que se ocupan del análisis de conflictos éticos que surgen de la vida y la salud humana. Su tarea no consiste en transmitir un saber como lo han propuesto los modelos de educación tradicional, sino de conducir una reflexión crítica de problemas de la realidad, identificando valores éticos y derechos humanos e implantando un modelo deliberativo pluralista a través del cual se pueda llegar a consensos morales. Esto requiere de algunas características de los miembros del comité como la tolerancia de las ideas, respeto por los valores, capacidad de escuchar, actitud reflexiva, crítica y prudente en el abordaje de conflictos, en la promoción de un modelo participativo dentro del hospital.⁴ Los CHB no tienen por función prohibir, poner reglas o límites, ni reglamentar o legalizar o sancionar, sino respetar la pluralidad y “que las recomendaciones no invadan las libertades y los derechos de otros individuos y otras sociedades”.³⁻⁶

Los CHB son de creación reciente, en 1982 sólo 1% de los hospitales en Estados Unidos contaba con ellos, pero en 1988 era de 60%.

La B en Latinoamérica emergió como cultivo de un pensamiento de origen y dominio angloamericano, moderado por corrientes europeas, pero creciendo en un territorio con una larga historia de injusticias y violaciones a los derechos fundamentales de las personas.⁷

Los Comités de Bioética en México se iniciaron en el Hospital San José de Monterrey en 1970; organizado por el

Dr. J. Guerra Medina, en junio de 1983, se creó el Comité de Ética del Hospital Central Militar y el 4 de agosto de 1993 lo sustituye el Comité de Bioética del Hospital Militar. La Comisión Nacional de Bioética (CNB) tiene dentro de sus funciones “promover que en las instituciones de salud públicas y privadas se organicen y funcionen comités hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación”. A partir del Decreto Presidencial del 7 de septiembre 2005, la CNB es un órgano desconcentrado con autonomía técnica y operativa, también se le confiere la misión de coadyuvar a desarrollar la cultura bioética en México.⁸

Así pues, en esta última década se iniciaron actividades en México con los CHB, con capacitación específica para los miembros de dichos comités en Bioética. Es fundamental para el HJM y su CHB tener un diagnóstico situacional en el conocimiento general de la B por parte de los trabajadores de la salud, del conocimiento de la existencia del CHB y sus funciones para partir de ahí y proponer cursos, talleres, seminarios y sesiones, con el objeto de que el personal del HJM tenga acceso a la B, conozca qué es el CHB y para qué sirve.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en una muestra de la comunidad del Hospital Juárez de México para conocer el nivel de conocimientos básicos de B en el personal médico (de base y residentes) de enfermería, paramédico y administrativo, para determinar la presencia, funcionalidad e impacto del Comité de Bioética en la institución.

Prevía autorización del Comité de Ética e Investigación del HJM (Núm. de registro HJM1832/10.03.30) se realizó encuesta anónima al personal médico, de enfermería, paramédico y administrativo, aplicada por los integrantes del Comité de Bioética Hospitalario del HJM, de mayo a noviembre 2010. El cuestionario estuvo constituido por 13 preguntas de respuesta cerrada, seis evaluaron el conocimiento y la utilización del Comité de Bioética en el hospital y las restantes fueron sobre conceptos básicos teóricos de la Bioética, validada por Lynch en 2002⁴ (Anexo). El análisis estadístico se efectuó con frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

De 500 cuestionarios distribuidos se recuperaron contestados 373 (74.6%) (Anexo); la muestra poblacional se estratificó de acuerdo con el área de adscripción, la muestra de médicos fue de 120, 68 enfermeras, 23 investigadores, 43 trabajo social, 119 del personal administrativo. El

Cuadro 1. Relación de respuestas correctas en la población estudiada.

Ítem	Concepto	Médico	Enfermera	Personal (f) Investigador	Trabajo social	Administrativo
1	Definición de Bioética	64	42	13	20	72
2	Paciente terminal	27	9	2	9	17
3	Autonomía	58	25	13	15	27
4	Justicia	13	10	3	6	15
5	Beneficencia	36	35	7	12	20
6	Consentimiento informado	110	54	16	28	66
7	Existe CBH en el HJM (Sí)	82	44	13	25	46
8	Consultó el CHB (No)	110	56	19	33	107
9	¿Por qué no? *	62	28	13	29	60
10	¿El CHB le ayudó a resolver el dilema?					
	sí	9	9	4	3	3
	no	12	4	2	6	6
	no sé	1	4	0	1	2
	no contestaron	98	51	17	33	108
11	Decisión legal					
	sí	68	31	9	19	47
	no	18	14	3	10	11
	no contestaron	34	23	11	14	61
12	¿Quién debe consultar? [†]	91	64	17	31	40
13	¿Qué debe consultar? [†]	48	23	7	18	20

f: frecuencia de respuestas correctas. *Sin dilema bioético. [†]Respuestas correctas.

porcentaje de respuestas correctas de la población estudiada en los ítemes fue de la siguiente forma (Cuadro 1):

- Trabajo social 35%.
- Administrativos 23%.

• **Concepto de Bioética:**

- Médicos 53%.
- Enfermeras 62%.
- Investigadores 57%.
- Trabajo social 46%.
- Administrativos 61%.

• **Principio de justicia:**

- Médicos 11%.
- Enfermeras 17%.
- Investigadores 13%.
- Trabajo social 14%.
- Administrativos 13%.

• **Paciente con enfermedad terminal:**

- Médicos 23%.
- Enfermeras 13%.
- Investigadores 9%.
- Trabajo social 21%.
- Administrativos 14%.

• **Principio de beneficencia:**

- Médicos 30%.
- Enfermeras 51%.
- Investigadores 30%.
- Trabajo social 28%.
- Administrativos 17%.

• **Principio de autonomía:**

- Médicos 48%.
- Enfermeras 37%.
- Investigadores 57%.

• **Consentimiento informado:**

- Médicos 92%.
- Enfermeras 79%.
- Investigadores 70%.

**Cuadro 2.** Porcentaje de respuestas correctas en relación con las áreas de conocimiento exploradas.

Personal	Bases en Bioética	Existencia del CHB	No utilización del CHB
Médico	42.8	68	92
Enfermera	43.1	64	82
Investigador	39.3	57	83
Trabajo social	34.8	58	77
Administrativo	30.5	38	90

- Trabajo social 65%.
- Administrativos 55%.

- Administrativos: sí, 2.3%; no, 5%; no sé, 1.7%; no contestó, 91%.

• **La existencia del Comité de Bioética Hospitalario (CBH) en el Hospital Juárez de México:**

a) *Sí*

- Médicos 68%.
- Enfermería 64%.
- Investigadores 57%.
- Trabajo social 58%.
- Administrativos (46).

• **Consultó alguna vez al CBH:**

b) *No*

- Médicos 92%.
- Enfermeras 82%.
- Investigadores 83%.
- Trabajo social 77%.
- Administrativo 90%.

• **Si no lo consultó, ¿por qué no? (La respuesta más frecuente: Porque nunca tuve un dilema ético):**

- Médicos 52%.
- Enfermeras 41%.
- Investigadores: 57%.
- Trabajo social 67%.
- Administrativos 50%.

• **¿El CBH le ayudó a resolver el dilema?:**

- Médicos: sí, 8%; no, 10%; no sé, 1%; no contestó, 81%.
- Enfermeras: sí, 13%; no, 6%; no sé, 6%; no contestó, 75%.
- Investigadores: sí, 17%; no, 9%; no sé 0%, no contestó 74%.
- Trabajo social: sí, 7%; no, 14%; no sé, 2%; no contestó, 77%.

• **¿La decisión del CBH debe tomarse legalmente?:**

- Médicos: sí, 57%; no, 15%; no contestó, 28%.
- Enfermeras: sí, 44%; no, 20%; no contestó, 34%.
- Investigadores: sí, 39%; no, 4%; no contestó, 48%.
- Trabajo social: sí, 44%; no, 2.3%; no contestó, 53.7%.
- Administrativos: sí, 3%; no, 5%; no contestó, 91%.

• **¿Quién debe consultar al CBH?**

- Médicos 75%.
- Enfermeras 94%.
- Investigadores 74%.
- Trabajo social 72%.
- Administrativos 34%.

• **¿Sobre qué problemas consultaría a un CBH?**

- Médicos 40%.
- Enfermeras 33%.
- Investigadores 4%.
- Trabajo social 42%.
- Administrativos 20%.

Las respuestas correctas de conceptos de Bioética, paciente terminal, autonomía, justicia, beneficencia y consentimiento informado en orden decreciente fue primero en enfermeras, médicos, investigadores, trabajo social y personal administrativo; en relación con la existencia y la utilización del Comité los médicos contestaron: sí (68%) y no (92%), respectivamente; enfermeras, 64 y 82%; investigadores, 57 y 83%; trabajo social, 58 y 77%; personal administrativo, 38 y 90%. La falta de dilema bioético es la causa por la que no se consultó al Comité en 54% (Cuadro 2).

DISCUSIÓN

Existen pocas investigaciones enfocadas a explorar el conocimiento de la B, en Latinoamérica y en México no

hay publicaciones al respecto. Este estudio abarca a casi todo tipo de trabajador de la salud del HJM, no existe un estudio similar con el que se puedan comparar los resultados aquí obtenidos; sin embargo, el porcentaje de conocimientos básicos de nuestro estudio están por debajo de trabajos de Lynch y cols. realizados en Argentina (médicos 72 vs. 42.8%), y Reyes y cols.,⁹ en Cuba (enfermeras 51.9 vs. 43.1%). Sólo en el conocimiento respecto a qué es el consentimiento informado casi todos los encuestados estuvieron por encima de 80%. Llama la atención que 69.8% sí conoce de la existencia del CHB; no obstante de este porcentaje, 84% no lo había consultado y 53.4% no había tenido problema o dilema bioético.

Debido a los conocimientos básicos de los encuestados en relación con Bioética, tal vez no han sido capaces de identificar algún dilema bioético en su práctica asistencial, aun cuando tienen conocimiento de la existencia de CHB no lo consultan.

En 61.9% el personal del Hospital Juárez de México desconoce los conceptos básicos de Bioética y cuáles son las funciones del Comité. Para mejorar estas fallas se requiere difundir en qué consiste la Bioética, cuándo y cómo recurrir al Comité Hospitalario de Bioética del hospital, así como realizar investigaciones en esta área, tareas que le corresponden al CHB a nivel local y a nivel nacional, a la Comisión Nacional de Bioética, Academia Nacional Mexicana de Bioética, Academia Mexicana de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía.

REFERENCIAS

1. Potter VR. Bridge to the Future. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Pub; 1971.
2. Beauchamp TL, Childress F. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University; 1979.
3. Callahan D. Bioethics. In: Reich WT (ed.). Encyclopedia of Bioethics. Revised edition. New York: The Free Press, Simon & Schuster MacMillan; 1995.
4. Tealdi J, Mainetti J. Los comités hospitalarios de ética. Boletín OPS 1990; 108: 431-8.
5. Brussino S. Bioética, deliberación y juicio razonable. Buenos Aires: Bioética y Bioderecho; 2002, p. 21-47.
6. Garrafa V. Bioética, Salud e Ciudadanía. O Mundo de Saude 1999; (23)5: 263-9.
7. Lynch-Pueyrredón D, Muraccio M, Del Valle M, Giglio N, Benítez A. Encuesta sobre Bioética en un hospital de pediatría. Bases para futuras estrategias. Medicina 2004; 64: 37-42.
8. Luengas I, Feinholz D, Soberón. Comisión Nacional de Bioética: su entender, su quehacer. Comisión Nacional de Bioética, Debate bioético 2007; 1(2): 5-64.
9. Reyes-Madelín. Exploración de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería del Hospital Clínico Quirúrgico de Cienfuegos. Rev Cubana Enf 1997; 13(1): 20-4.

Solicitud de sobretiros:

Dra. Clara Elena Hernández Bernal
Av. Instituto Politécnico Nacional, Núm. 5160
Col. Magdalena de las Salinas
Del. Gustavo A. Madero
C.P. 07760, México D.F.
Tel.: 5747-7560, ext. 7383



Anexo. Encuesta de LYNCH modificada.

Cuestionario (la respuesta considerada correcta se marca con letra negrita).

1. Señale cuál definición de Bioética le parece más correcta:

- a) **Estudio de la conducta humana en las ciencias de la vida y atención de la salud sobre la base de valores morales.**
 - b) Estudio de la conducta humana vinculado a la problemática de la relación médico-paciente.
 - c) Estudio de los principios éticos y morales aplicados a la relación médico-paciente.
 - d) Estudio de los preceptos deontológicos.
 - e) La Bioética es la rama de la ética que estudia la moral y el derecho.
-

2. Las siguientes características corresponden a la definición de paciente terminal, excepto:

- a) Patología conocida.
 - b) Patología irreversible.
 - c) **Patología aguda con riesgo de muerte.**
 - d) Patología sin probabilidad terapéutica.
 - e) Inminencia previsible de muerte en días o dentro de seis meses.
-

3. Señale el enunciado que crea más correcto respecto al principio de autonomía:

- a) **Supone capacidad de discernimiento, libertad y mayoría de edad.**
 - b) Requiere inteligencia, voluntad y mayoría de edad.
 - c) Requiere inteligencia, responsabilidad y mayoría de edad.
 - d) Requiere mayoría de edad solamente.
 - e) Ser autosuficiente.
-

4. ¿Cuál definición es más correcta respecto al principio de justicia?

- a) Todos los seres humanos tienen los mismos derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo, independientemente de la integridad física o psíquica, de la raza, de la condición social, política, económica o religiosa.
 - b) **Todos los seres humanos tienen los mismos derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo, siempre enmarcado por la situación social, política, económica o religiosa.**
 - c) Todos los seres humanos tienen derecho a ser escuchados.
 - d) A los seres humanos que se encuentran en pobreza extrema se les debe de ayudar económicamente.
 - e) Todos los seres humanos tienen derecho a ser tratados de la misma manera.
-

5. Respecto al principio de beneficencia, señale la correcta:

- a) Principios por los cuales se deben hacer actos de caridad.
 - b) Principio que rige la generosidad que debe tener el ser humano.
 - c) **Obligación moral de hacer bien a los otros.**
 - d) No dañar.
 - e) Tener confidencialidad.
-

6. Señale la correcta respecto al consentimiento informado:

- a) Es algo redactado y escrito que debe firmar el paciente y que ayuda a los médicos a defenderse de la mala praxis.
- b) Es todo lo que el paciente necesita saber sobre su patología.
- c) La decisión que toma un paciente luego de saber todo sobre su patología.
- d) **Es el acto de aceptar o rehusar la acción médica luego de entender una información adecuada, considerar las alternativas y ser capaz de comunicar la decisión.**
- e) Es un documento legal que evita que se demande al personal médico.



7. ¿Sabe usted de la existencia de un Comité de Bioética en su hospital?

- a) Sí.
- b) No.

8. ¿Consultó alguna vez a un comité?

- a) Sí.
- b) No.

9. Si no consultó, ¿por qué?

- a) Porque creo que cualquier médico se encuentra apto para resolver este tipo de dilemas.
- b) Porque no creo que sea útil.
- c) Porque finalmente no resuelve nada.
- d) Porque nunca tuve un dilema ético.
- e) Porque no aprendí a distinguir conflictos ético-clínicos aún.

10. Si consultó la respuesta del comité, ¿lo ayudó a resolver el dilema de su paciente?

- a) Sí.
- b) No.
- c) A veces.

11. Una vez presentado el paciente al comité, ¿usted considera que legalmente debería seguir la decisión tomada por éste?

- a) Sí.
- b) No.

12. ¿Quién cree usted que está autorizado a consultar a un comité?

- a) El jefe del servicio.
- b) El médico a cargo (residente, médico de planta, especialista, etc.).
- c) **Cualquiera que tenga un problema ético (padre, paciente, enfermera, médico, etc.).**
- d) Una junta médica.
- e) El director administrativo.

13. ¿Qué consultaría al comité?

- a) Problemas de atención médica.
 - b) **Dilemas de continuar o suspender tratamiento.**
 - c) Proyectos de trabajos científicos o de investigación.
 - d) Problemas laborales.
 - e) Acoso de género.
-