

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 12 No.1 - 2015

Valores morales y satisfacción de usuarios de salud: criterios de alumnos de medicina Moral Values and Health Clients Satisfaction: Medicine Students Opinions

Dr. Cs. Ricardo Ángel González Menéndez

Presiente de la Comisión Nacional de Ética Médica. Profesor Consultante de la Facultad Dr. Enrique Cabrera, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Servicio de adicciones del Hospital Psiquiátrico Dr. Eduardo Ordaz. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Con el propósito de contribuir a aumentar la satisfacción científico técnica e interpersonal de los pacientes y sus familiares, principales usuarios de nuestros servicios asistenciales, el autor explora, como acercamiento al tema, la apreciación de 84 alumnos de quinto año de medicina, sobre el significado de los valores morales como requisito para la utilización idónea de los recursos materiales y humanos disponibles y la consecuente satisfacción ante los servicios recibidos durante su atención integral.

La encuesta aplicada con formato termómetro (Likert) en escala de uno a diez, fue precedida por la narración de la situación humana de una pareja que afrontó la eclosión de una leucemia aguda, 52 años atrás, durante el servicio rural cumplimentado por el profesor. El estudio incluyó en dos grupos sucesivos, a la totalidad de alumnos asistentes a sendas conferencias sobre adicciones en el mismo semestre, sin haber asistido en el año previo a actividades docentes específicas sobre el tema de los valores y anti valores morales y su significación respectiva positiva y negativa para alcanzar los objetivos asistenciales.

Los resultados fueron compatibles con estudios precedentes y la aspiración de convertir nuestras instituciones de salud en oasis de amabilidad, respeto, sensibilidad humana, comprensión, disposición de servir, solidaridad e involucración.

Palabras clave: Satisfacción de usuarios de la salud, significado de valores morales y anti valores en la gestión de salud, apreciación de estudiantes avanzados de medicina.

ABSTRACT

With the aid to contribute to increase the scientific- technical satisfaction of the patients and their relatives, principal clients of our assistant services. The authors explores , as rapprochement to the theme, the appreciation of 84 Medicine 5th year students, about the meaning of moral values as a requisite for the ideal use of the available material and human resources and the consequent satisfaction as a result of the received services during his/her integral attention. The applied survey with Likert format in a scale from 1 to 10 was preceded by the narration of the human situation of a couple that face the eclosion of an acute leukemia 52 years ago during the rural service complimented by the professor. The study included in two successive groups, to the total assisted students to both lectures about addiction in the same semester, without their assistant in the previous year to specific teaching activities about the theme of values and anti moral values and its positive and negative meaning to reach the

asistencial objectives. The results were compatible with previous studies and the aspiration of to turn into our institutions in an oasis of kindness, respect, human sensitivity, comprehension, disposition of serve, solidarity and to get involved.

Keywords: Satisfaction of health clients, meaning of moral and anti-moral values in health gestation, advanced Medicine students appreciation.

INTRODUCCIÓN

Uno de los más importantes factores para alcanzar los objetivos integrales de los servicios de salud y las mejores relaciones equipo de salud-pacientes-familiares, es tomar en cuenta la especial condición anímica de quienes enfrentan la pérdida de la salud, debido a su alta sensibilidad ante cualquier conducta de los miembros del equipo institucional, que no satisfaga las expectativas interpersonales y asistenciales implícitas en su situación.

En las últimas décadas se ha evidenciado a nivel mundial la tendencia a subvalorar las relaciones del equipo con los pacientes y más aún, con los familiares acompañantes, comportamientos en nada ajenos al abandono parcial del método clínico (1) y a cierta deshumanización de la más humana de las profesiones. En nuestro medio, en que la salud es derecho priorizado del Pueblo y determinante de extraordinarios esfuerzos y logros, que nos ubican al nivel de países industrializados, se ha evidenciado, a partir del período especial, cierta discordancia entre los indicadores de salud alcanzados y la satisfacción plena de un porcentaje no despreciable de usuarios (2).

Como eticista y formador médico, surgió la hipótesis de que dicha situación pudiera relacionarse con un problema enunciable como: ¿Cuál puede ser la apreciación actual de estudiantes avanzados de medicina, sobre la significación de los valores y anti valores morales en la gestión del equipo de salud, para lograr satisfacer plenamente a nuestros usuarios? y con la aspiración de explorarlo, hemos trazado los siguientes objetivos:

General

Caracterizar el significado conferido por alumnos avanzados de medicina a los valores y anti valores morales del equipo de salud, en la determinación de satisfacción plena de los usuarios.

Específicos

- 1-Identificar las valoraciones otorgadas por un grupo de alumnos, a un listado de valores morales seleccionados.
- 2-Describir las calificaciones conferidas por el grupo, a un listado de antivalores morales seleccionados.
- 3-Determinar si existen diferencias relevantes con estudios precedentes, acerca de apreciaciones de alumnos sobre cualidades médicas, desarrollados por el autor, en los últimos siete lustros.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo con los alumnos de quinto año de medicina que asistieron a las conferencias sobre adicciones, impartidas en un mismo semestre y que expresaron su consentimiento verbal para participar en el estudio, siempre que no participaran, al menos en los seis meses previos en actividades docentes específicas sobre valores.

El instrumento exploratorio (ver anexo), consistió en una encuesta auto aplicable que incluía grupos respectivos de valores y antivalores seleccionados intencionadamente por el autor y expuestos en orden aleatorio en sendos listados cuyos ítems serían contestados en escala termómetro de Likert, con el uno como valor más bajo y el diez como más relevante.

La distribución de la encuesta fue precedida por la exposición verbal del autor, sobre la situación humana de una pareja de campesinos, en que la esposa debutó con una leucemia aguda y ambos, como paciente y familiar acompañante fueron remitidos a un hospital provincial.

La experiencia real, ocurrida 52 años atrás, fue redactada con técnicas narrativas con el propósito de trascender lo cognitivo y enfatizar lo afectivo en la tragedia humana enfrentada y el objetivo de la encuesta fue informado como determinar la calificación otorgada por los alumnos acerca de la relevancia de cada valor positivo en el listado para satisfacer las expectativas científicas e interpersonales de la pareja así como la conferida a cada anti valor, por sus potencialidades para provocar insatisfacción.

Se insistió en que las respuestas debían ser espontáneas, con total independencia unas de otras y que la evaluación del ejercicio consistiría únicamente en el interés mostrado en las contestaciones sin dejar espacios en blanco ni calificaciones idénticas en todos los acápites Se orientó que previamente leyeran la definición de algunos términos que podrían crear dudas debido al carácter multinacional de los estudiantes. No hubo límite de tiempo. Los datos fueron procesados en microcomputadora con el sistema ACCESS y los paquetes estadísticos INSTAT y STATISTICA.

RESULTADOS

Dentro de los 84 alumnos encuestados, todos cursaban el 5to año de medicina, 47 (55%) fueron del sexo femenino y 37 (45%) del masculino, 15 (17,8%) cubanos y 69 (82.2%) peruanos, la edad promedio global fue de 25.13 años con rango de 30 y 21 años Las orientaciones directas en el aula garantizaron una alta motivación en los alumnos y que todas las encuestas fueron válidas, sin omisiones de respuestas.

La **tabla 1** expone en igual orden que la encuesta, las sumas(S), calificaciones promedio (PRM), desviación standard (DS), rangos, máximo (MA), mínimo (MI) y orden de significación (OS) otorgadas a los valores positivos como potenciales determinantes de satisfacción con los servicios recibidos. SE destacan con negritas los diez valores de más alta calificación. En la columna de la extrema derecha, (OS), los números en negritas destacan el orden decreciente de este grupo a partir del **HUMANISMO**.

TABLA 1. CALIFICACIONES OTORGADAS A LOS VALORES POSITIVOS

VALOR CALIFICADO	S	PRM	DS	MA	MI	OS
A-HUMANISMO	801	9.53	0.99	10	5	<u>1</u>
B.MODESTIA	666	7.92	1.93	10	1	<u>20</u>
C-ÉTICA	762	9.07	1.50	10	2	<u>7</u>
D-SOLIDARIDAD	758	9.02	1.43	10	3	<u>9</u>
E-HONESTIDAD	763	9.08	1.45	10	2	<u>5</u>
F-RESPONSABILIDAD	774	9.21	1.07	10	5	<u>2</u>
G-COMPASIVIDAD (SENSIBILIDAD H)	773	9.20	1.60	10	1	<u>3</u>
H-RESPETO	771	9.17	1.24	10	4	<u>4</u>
I-DESPRENDIMIENTO MATERIAL	598	7.11	2.25	10	1	<u>24</u>
J-ESPIRITUALIDAD	730	8.69	1.82	10	1	<u>13</u>
K-DIGNIDAD	732	8.71	1.91	10	1	<u>12</u>
L-COMPREENSIÓN	682	8.11	1.68	10	1	<u>18</u>
M-LEALTAD	734	8.73	2.00	10	1	<u>11</u>
N-COLECTIVISMO	651	7.75	2.00	10	1	<u>21</u>
O-PATRIOTISMO	682	8.11	2.02	10	1	<u>19</u>

P-LABORIOSIDAD	683	8.13	1.75	10	1	<u>17</u>
Q-INVOLUCRACIÓN	625	7.44	1.91	10	1	<u>23</u>
R-TRATO AMABLE NO DIFERENCIADO	726	8.64	1.69	10	3	<u>14</u>
S-EXIGENCIA CONSIGO Y LOS DEMÁS	685	8.15	1.80	10	1	<u>16</u>
T-CUIDADO DEL PUDOR	710	8.45	1.62	10	3	15
U-HONRADEZ	749	8.91	1.65	10	2	<u>10</u>
V-SENTIDO PERTENENCIA INSTITUCIÓN	627	7.46	2.24	10	1	22
VV-VOCACIÓN DE SERVICIO	759	9.03	1.50	10	3	<u>8</u>
X-ALTRUISMO	762	9.07	1.16	10	5	<u>6</u>

Notas aclaratorias:

VALOR CALIFICADO.- Listado de valores positivos en igual orden aleatorio que en la encuesta auto aplicada. (se destacan con negritas los diez valores de mayor calificación como determinantes de satisfacción de los usuarios)...

S.-Suma de las calificaciones del valor en el total de las encuestas aplicadas..

PRM.-Promedio de calificación del valor positivo considerado.

DS.- Desviación Standard.

VM.-Valor máximo para establecer el rango de calificación de cada valor positivo.

VM.-Valor mínimo para establecer el rango de calificación de cada valor positivo.

OS.-Orden decreciente de calificación (significación) de los diez valores positivos más relevantes a partir del humanismo (números en negritas y subrayados)

Los diez valores positivos más relevantes como potenciales determinantes de satisfacción con los servicios fueron en orden decreciente: HUMANISMO, RESPONSABILIDAD, COMPASIVIDAD, RESPETO, HONESTIDAD, ALTRUISMO, ÉTICA, VOCACIÓN DE SERVICIO, SOLIDARIDAD Y HONRADEZ. Los nueve primeros alcanzaron promedios superiores a 9.

La tabla 2 Expone en igual orden que la encuesta, auto aplicada, las sumas (**S**), calificaciones promedio (**PRM**), Desviación Standard (**DS**), calificación máxima (**MA**), calificación mínima (**MI**) y orden de significación (**OS**) otorgado a los anti valores, como potenciales determinantes de insatisfacción con los servicios recibidos. Se destacan con negritas los diez anti valores de más alta calificación. En la columna de la extrema derecha, (OS), los números en negritas y subrayados destacan el orden decreciente de los anti valores de mayor significación negativa en este grupo.

TABLA 2. CALIFICACIONES OTORGADAS A LOS ANTI VALORES

<u>ANTI VALOR</u>	<u>S</u>	<u>PRM</u>	<u>DS</u>	<u>MA</u>	<u>MI</u>	<u>OS</u>
A-HIPOCRESÍA	700	8.33	1.85	10	2	<u>7</u>
B.FRAUDE	763	9.08	1.31	10	5	<u>3</u>
C-INDISCRECIÓN	698	8.28	1.89	10	2	<u>8</u>
D-DERROCHE	621	7.39	2.07	10	1	11
E-EGOÍSMO	717	8.53	1.84	10	2	<u>6</u>
F-INDOLENCIA	723	8.60	1.75	10	3	<u>5</u>
G-CRUELDAD	779	9.27	1.49	10	2	<u>2</u>
H-INCONSISTENCIA	653	7.77	2.94	10	1	<u>10</u>
I -IRRESPONSABILIDAD	752	8.95	1.78	10	1	<u>4</u>
J-FALTA DE COMPASIVIDAD	794	9.45	1.32	10	4	<u>1</u>
K-AUTOSUFICIENCIA	653	7.77	2.21	10	1	<u>9</u>
L-EXTRAVAGANCIA	619	7.36	2.11	10	1	<u>12</u>

ANTI VALOR CALIFICADO.- Listado de valores negativos en igual orden aleatorio que en la auto encuesta aplicada (se destacan con negritas los diez anti valores que obtuvieron mayor calificación negativa)....

S.-Suma de las calificaciones del anti valor, en el total de las encuestas.

PRM.-Promedio de calificación del anti valor considerado.

DS.- Desviación Standard.

VM.-Valor máximo para establecer el rango de calificación de cada anti valor.

VM.-Valor mínimo para establecer el rango de calificación de cada anti valor.

OS.-Orden decreciente de calificación (significación) de los diez anti valores más relevantes, números en negritas subrayados, para determinar insatisfacción de los usuarios a partir de la falta de compasividad.

Los diez anti valores considerados como los más relevantes por sus potencialidades para determinar insatisfacción de los usuarios, fueron en orden decreciente: FALTA DE COMPASIVIDAD; CRUELDAD; FRAUDE; IRRESPONSABILIDAD; INDOLENCIA; EGOÍSMO; HIPOCRESÍA; INDISCRECIÓN; AUTOSUFICIENCIA; INCONSISTENCIA, (Los tres primeros alcanzaron promedios superiores a 9).

Las respuestas inherentes a los tres valores positivos y los tres anti valores de mayor significación para la satisfacción o insatisfacción de los usuarios *coincidieron en todas las encuestas con las cinco primeras calificaciones promedio en ambas categorías.*

Seis alumnas y tres alumnos destacaron valores y anti valores no incluidos en los listados y ellos fueron: satisfacción con el deber cumplido, interés por la superación, cuidado de la apariencia personal, inconformidad con la identidad profesional y poco amor por los estudios.

En un reciente trabajo publicado en la Revista Cubana de Salud Pública en el que se aborda la significación de la olvidada "relación paciente institución" [3] destacamos aspectos muy relacionados con dichos propósitos humanísticos al referirnos al importante tema de la satisfacción o insatisfacción de los usuarios con los servicios de salud recibidos. En efecto, cuando los trabajadores de una centro de salud logran como colectivo un clima de relaciones interpersonales positivas, sus influencias, que remedan en lo institucional lo destacado por Shapiro y Frank en la relación profesional diádica, como efectos placebo (4) (5), son capaces, gracias al eje cortico-hipotálamo-inmuno-hipófiso-adreno-gonadal (6) de: aumentar las defensas ante gérmenes invasores, potenciar efectos medicamentosos, solucionar problemas inmuno-alérgicos, acelerar procesos cicatriciales, eliminar estados depresivos y ansiosos, superar disfunciones cardiovasculares y equilibrar desbalances metabólicos, entre otras muchas acciones terapéuticas derivadas de la confianza y seguridad transmitidas por las actitudes referidas .profundamente enraizadas en los valores morales del equipo de salud (7) (3) No se puede olvidar, sin embargo, que cuando las relaciones usuario-institución resultan negativas, se producirá por iguales vías, una inversión total de los resultados, con la consecuente determinación de diferentes formas de iatrogenia e insatisfacción de pacientes y familiares.

Existe consenso internacional acerca de que los más relevantes factores para alcanzar la plena satisfacción interpersonal y científico-técnica de los usuarios ante los servicios de salud recibidos, son de carácter subjetivos y objetivos, y los primeros incluyen:

1-La Vocación médica que no es más que la vocación de servicio expresada en el campo de la salud y existente de manera consciente o no, en todos los miembros del equipo en sus diferentes categorías (8) (9), así como en maestros, juristas honestos y religiosos.

2-Calificación científico académica del personal profesional y técnico, fidelidad al método clínico y por tanto, aplicación del pensamiento científico.

3-Desarrollo filosófico, político ideológico: y valores morales de todos los trabajadores.

4-Desempeño laboral garantizado por la calificación técnica y el cumplimiento de los protocolos o guías de acción.

5-El desempeño interpersonal expresado en la comunicación, educación formal, altruismo,

sensibilidad humana, disposición de ayuda, potencialidad de involucración, solidaridad, respeto y amabilidad.

En la categoría de factores objetivos se incluyen:

- 1- Condiciones de la instalación, higiene, estética, confort, silencio, temperatura adecuada, privacidad, vestuario, alimentación, mobiliario
- 2- Equipamiento: Salones de operaciones, equipos diagnósticos y terapéuticos de avanzada, reactivos y recursos farmacológicos.

Los aspectos referidos fueron expuestos de manera magistral en un trabajo paradigmático del profesor Somarriba (10).

En 1976 realizamos -en un hospital clínico quirúrgico de Santiago de Cuba- el estudio publicado en la Revista Cubana de Medicina, con el título: *Las relaciones con el paciente en el marco institucional*, en él destacábamos que el éxito de esta relación *dependía de todos los integrantes del equipo del centro* (11)

Desde entonces valorábamos al equipo de salud como “integrado por una amplia gama que incluye el personal de la ambulancia o el taxi hospitalario, el jardinero, el portero, el personal de información y admisión, el camillero, el ascensorista, la distribuidora de alimentos, el personal auxiliar de la sala, el personal administrativo, y desde luego los profesionales, técnicos y tecnólogos en los diferentes perfiles de trabajo”

En 1996, dos décadas después, de la investigación referida, exploramos, mediante auto aplicación del mismo instrumento, precedida de orientaciones generales a 30 pacientes, 30 alumnos de medicina de quinto año y 30 docentes, en un hospital clínico quirúrgico de la Habana e incorporamos acápites orientados a obtener su evaluación sobre un grupo de indicadores éticos institucionales (12)

Dos años después, en 1998 investigamos los juicios de valor sobre las más relevantes cualidades del profesional médico en muestras de 30 pacientes, e igual número de estudiantes de 5to año, profesores de medicina y psiquiatras (13)

Finalmente en los años 2010 y 2011, esta vez sólo con estudiantes de quinto año y muestras respectivas de 133 y 115, aplicamos dos nuevos instrumentos, también con escalas termómetro, pero esta vez diseñados para auto aplicación a estudiantes, profesionales y técnicos del equipo de salud. Sus ítems incluyeron aspectos seleccionados de la entrevista médica y procedimientos de enfermería. (14).

La comparación de resultados entre el presente estudio sobre valores y satisfacción de usuarios y los que precedentemente exploraron cualidades personales de los integrantes del equipo de salud, evidencian resultados consistentemente bastante equivalentes como veremos en la tabla 3 que expone las calificaciones otorgadas por alumnos de 5to año, por pacientes de un hospital clínico quirúrgico de la Habana, por los docentes y las otorgadas a los valores por los estudiantes de quinto año del estudio actual. El orden decreciente de significación se estableció a partir del criterio de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Memorias de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica; 1990 nov 1114; Caracas, Venezuela. [Internet]. [citado el 19 de octubre de 2009] Disponible en: <http://www.defensoria.gob.ve/lista.asp?sec=190700>
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD 50.R8. La Salud y los Derechos Humanos. 50º Consejo Directivo y 62ª Sesión del Comité Regional. Washington DC; 2010.
3. Montero F. Derechos de los enfermos mentales Rev Latinoam Der Méd Medic Leg. 1997/1998; 2(2) / 3(1): 59-64.

4. Desviat M. Ética y Psiquiatría. INTERPSIQUIS [Internet] 2001 [citado el 3 de septiembre de 2009]; (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202007000200002&lng=es&nrm=iso
5. Jiménez Garrote JL. Fundamentación ética en el paciente psiquiátrico. Primer Taller sobre Esquizofrenia del Sanatorio San Juan de Dios. 2007 marzo; Ciudad de la Habana, Cuba.
6. Amor Pan JR. Bioética y Discapacidad. Santiago de Compostela: Edit. Obra Social Caixagalicia; 2010. Pp. 256.
7. OMS. [Internet] 2007 feb 26 [citado el 11 de noviembre de 2008]. Disponible en: www.who.int/es/index.htm/
8. Balseiro Estevez JT. De la ética médica a la legislación en salud mental: tendencias actuales y realidad cubana. Rev Hum Med. [Internet]. 2007 ago [citado el 7 de abril de 2009]; 7(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202007000200002&lng=es&nrm=iso
9. Acosta Sariego JR. Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano. La Habana: Publicaciones Acuario; 2009.
10. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Informe Belmont. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. [Internet]. DHEW Publication No. (OS) 78-0012. [citado el 10 de octubre de 2009]. Disponible en: http://ier.isciii.es/er/pdf/er_belmo.pdf
11. Asociación Psiquiátrica de América Latina. Médicos, Pacientes, Sociedad. Derechos humanos y responsabilidad profesional de los médicos en documentos de las organizaciones internacionales. Buenos Aires: APAL; 1998.
12. Delgado García G. Raíces históricas del pensamiento bioético en Cuba. [Conferencia] En: Taller "La Universidad Médica y los problemas bioéticos actuales" [Internet] 1993 octubre 5; CENAPEM, La Habana. [citado el 3 de noviembre de 2009] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua_90/his1590.htm
13. Galvizu Borrel A. Derechos humanos y Psiquiatría en Cuba. En: Acosta Sariego JR, editor científico. Bioética desde una perspectiva cubana. 3ra edición. La Habana: Centro Félix Varela; 2007. p. 585-600.
14. Hernández Muñoz LE. Ética y bioética para profesionales de la salud. Selección de lecturas. La Habana: Ecimed; 2011. p. 303-68.
15. Navarro MG. Crítica a la psiquiatría desde una hermenéutica bioética. ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura. 2007 julio-agosto; 726: 581-97.
16. Stagnaro JA. Algunos problemas de la psiquiatría contemporánea analizados desde la perspectiva bioética. [Internet] [citado el 15 de julio de 2009]. Disponible en: www.fmv-uba.org.ar/antropologia/index2.htm
17. Vázquez J. Derechos Humanos y Salud. Personas con discapacidad mental. Folleto. Organización Panamericana de la Salud. 2008.
18. Tealdi JC. Bioética y derechos humanos en psiquiatría. rev colom psiquiatr. [Internet] 2008 abril-junio [citado el 7 de agosto de 2009]; 37(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502008000200009&script=sci_arttext.
19. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los derechos del retrasado mental. New York: ONU; 1971.
20. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los derechos de los impedidos, Nueva York: ONU; 1975.
21. Risco C. Principios fundamentales de la ética psiquiátrica. En: Manual del residente. [CD-ROM]. AMA; 1996.
22. Galán González-Serna JM. Bioética y Salud Mental. [Internet] Foro de Bioética San Juan de Dios. [citado el 7 de octubre de 2009]. Disponible

- en: www.sanjuandedios-oh.es/betica/paginas/jorn_enf/Archivos/Comunic1.pdf.
23. Lolas Stepke F. Ética y Psiquiatría. MONOGRAFÍAS DE PSIQUIATRÍA. [Internet] 2003 Jun [citado el 7 de agosto de 2009]. 3. Disponible en: www.grupoaulamedica.com/web/archivos_rojo/revistas1.cfm?idPublicacion=29.
 24. Mendiburu L. Bioética y Psiquiatría. [Internet] (Tesina realizada para optar al título de Master en Bioética, por el ICEB) [citado el 7 de agosto de 2010] Disponible en: www.hospitalbermeo.org/comunicaciones/Publicaciones/TESINAbioeticapsiquiatr%EDa.pdf
 25. Veiras Veiras T, Carrera Alfonso N. Aspectos ético-legales del internamiento en psiquiatría. Metas de enfermería. 2009; 12 (8): 20-24.
 26. Hernández Figaredo P. Psiquiatría y ética médica. [Internet] [citado el 9 de agosto de 2012]. Disponible en: [//bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2007/n20/pdf/hmc010207.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2007/n20/pdf/hmc010207.pdf).
 27. Artetxe A. Confidencialidad en psiquiatría. Una perspectiva desde la bioética. rev colomb psiquiatr. 2007 ene/mar; 36 (1).
 28. Amor Pan JR. Cuarenta años de Bioética. Pliego. 5-11 de marzo de 2014.

Anexo

Valores morales del equipo de salud para la atención adecuada de pacientes y familiares
Nombre y apellidos_____edad_____nacionalidad_____

I-Estos valores morales tienen un orden aleatorio. Le rogamos califique cada uno de ellos en escala termómetro del 1 al 10 en la que el diez es la mejor calificación. Escriba el número de su elección en cada línea que sigue a los valores incluidos en el listado. Califique cada valor independientemente de la cifra conferida a otros.

a-humanismo__	b-modestia__	c-ética__	d-solidarida
f-responsabilidad__	g-compasividad(sensibilidad humana)__	h-respeto__	i-desprender
k- dignidad__	l- comprensión__	m-lealtad__	n-colectivis
p-laboriosidad__	q-involucración__	r-trato amable no diferenciado__	s-exigencia
u-honradez__	v-sentido de pertenencia institucional__	w-vocación de servicio__	x-altruismo,

II-Este segundo listado, igualmente aleatorio, incluye los anti valores y le rogamos los califique en la misma escala del uno al diez, aunque esta vez, el diez será la más alta calificación, pero de sus potencialidades para afectar la atención idónea de pacientes y familiares'' (y consecuentemente determinar insatisfacción)

a-hipocresía__	b-fraude__	c-indiscreción__	d-derroche__
f-indolencia__	g-crueldad__	h-inconsistencia__	i-irresponsabilidad__
k-autosuficiencia__	l-extravagancia__		

Si tuviera usted que seleccionar los tres valores más importantes para la atención idónea ¿cuáles serían? (escriba el valor sin calificarlo) y si quiere aportar alguno no contemplado en el listado, hágalo por favor_____

Si tuviese que hacer lo mismo con tres anti valores, escríbalos sin calificarlos y si quiere aportar alguno no contemplado en el listado, hágalo por _____

favor _____

Le rogamos que revise otra vez la encuesta para no dejar acápite sin contestar.

No se inhiba de preguntar el significado de cualquier acápite, después de leer las notas que siguen gracias

Definición de términos.-f-indolencia (falta de empatía) –l-extravagancia: (piercings, tatuajes visibles, vestuario indebido, aretes en hombres, cortes de cabello atípicos) –x-altruismo (amor por los demás).-j- espiritualidad: (conjunto de virtudes que permiten sentir como propias las necesidades de otros).-q-involucración (lo opuesto a la indolencia)...

Nota: como se trata de una exploración de criterios, no puede haber respuestas buenas ni malas, pero si se evaluará la seriedad con que sean contestados todos los acápite.

Recibido: 24 de Agosto de 2014
Aceptado: 23 de enero de 2015

Ricardo Ángel González Menéndez. Servicio de adicciones del Hospital Psiquiátrico Dr. Eduardo Bernabé Ordaz. La Habana, Cuba. Correo electrónico: isaric@infomed.sld.cu