



*Artículo original*

# Actitud ética profesional de los residentes de Anestesiología de acuerdo con el grado académico en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades «Dr. Antonio Fraga Mouret», del Centro Médico Nacional «La Raza»

Sonia Aurora Gallardo Candelas,\* Yanet Vizuet Ortega,\*\* Jorge Loria Castellanos\*\*\*

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre el grado académico y la actitud ética profesional que presenta el residente de anestesiología en su práctica clínica. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prolectivo en los residentes de anestesiología inscritos en el ciclo escolar 2008-2009 de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional (UMAE HE CMN) «La Raza» perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) evaluados mediante la Escala de Actitud Ética Profesional desarrollada en la Universidad de Valencia y validada en México por la UNAM, con una alfa de Cronbach de 0.96. El análisis de los resultados se realizó con estadística descriptiva, y no paramétrica para la diferencias entre las variables dependiente e independiente (prueba de Kruskal-Wallis con una  $p < 0.05$ ). **Resultados:** Se incluyeron 42 residentes, nueve de primer grado, 25 de segundo y ocho de tercero. No se encontraron diferencias significativas entre las variables sociodemográficas; en la evaluación de *ética profesional* y *personal* los residentes de primer año mostraron un porcentaje superior obteniendo 15.11%, mientras que los de tercer año 14.12% y los de segundo 13.88% ( $p < 0.005$ ). **Conclusiones:** La actitud ética profesional que presenta el residente de anestesiología en su práctica clínica está asociada con su grado académico.

**Palabras clave:** Actitud ética profesional, residentes de anestesiología, grado académico.

## ABSTRACT

**Objective:** To assess the association between academic degree and professional ethical attitude of anesthesiology residents in their clinical practice. **Material and methods:** An observational, descriptive, transversal and prolective study was made in anesthesiology residents enrolled in the school year 2008-2009 at the Centro Médico Nacional «La Raza», Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades «Dr. Antonio Fraga Mouret». They were evaluated by the Attitude Scale developed in Ethics University of Valencia and validated by the UNAM in Mexico, with Cronbach alpha of 0.96. The analysis of results was performed using descriptive statistics and non-parametric tests for the differences between the dependent and independent variables (Kruskal-Wallis test with  $p < 0.05$ ). **Results:** We included 42 residents, 9 from first grade, 25 second and 8 third. No significant differences were found between the sociodemographic

\* Maestro en Educación. Especialista en Anestesiología.

\*\* Especialista en Anestesiología.

\*\*\* Maestro en Educación. Profesor Titular de la Especialidad de Urgencias, Hospital General Regional N° 25.

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia:

Dra. Sonia Aurora Gallardo Candelas. E-mail: soniagallardo.gallardo@gmail.com

Recibido para publicación: 10 de marzo de 2012

Aceptado: 12 de noviembre de 2012

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>

variables; in the evaluation of professional and personal ethics, first year residents showed a higher percentage gaining 15.11%, while the third year 14.12% and 13.88% in the second ( $p < 0.005$ ). **Conclusions:** The professional ethical attitude of an anesthesiology resident in his clinical practice is associated with his academic degree.

**Key words:** Ethics, anesthesiology residents, academic degree.

## INTRODUCCIÓN

Se puede definir a la ética como la ciencia del comportamiento humano en relación con los valores, los principios y con las normas morales.<sup>1</sup>

El hombre a través de su vida va realizando actos. La repetición de los actos genera «hábitos» y determina además las «actitudes». El hombre viviendo se va haciendo a sí mismo. El carácter como personalidad es obra del hombre, es su tarea moral. La «moral» (latín) la entendemos como «el modo de SER logrado por apropiación» o por niveles de apropiación donde se encuentran los sentimientos, las costumbres y el carácter, «el hombre se hace y a la vez es hecho por los demás, tanto positiva como negativamente».

A lo largo de la historia, cuatro etapas son significativas en la ética médica. La ética médica hipocrática, la moral médica de inspiración teológica, la aportación de la filosofía moderna y la reflexión de los derechos humanos en Europa después de la Segunda Guerra Mundial. Todas éstas coinciden en designar a la profesión médica ciertos valores y forma de comportamiento como atributos del buen médico, estas cualidades se han considerado únicas de los médicos y se les denomina «profesionalismo». No obstante, todos los profesionales tienen cualidades comunes que incluyen: sentido del deber, disciplina y búsqueda de la excelencia. Sin embargo, se espera que los médicos, además profesen valores como el altruismo, compasión, integridad, honorabilidad, veracidad, respeto y responsabilidad.<sup>2</sup>

Desde la segunda mitad del siglo XX se han experimentado cambios importantes a partir del movimiento de la bioética, así como una nueva actitud de la sociedad hacia los servicios de salud, derivada de una mayor conciencia de los derechos de los pacientes y de una amplia difusión de los conocimientos médicos. Es innegable que una de las bases de dicha ética es la Declaración de Helsinki, en Finlandia (1964), la cual a su vez tiene como antecedentes el juicio de Nuremberg (1946), que dio paso como concepto al respeto por las personas y origen al consentimiento informado.<sup>1,3</sup>

Frecuentemente puede observarse confusión entre la interpretación de la ética y los derechos humanos; así pues, se dice que debe tenerse respeto a la decisión libre e informada del paciente, respeto a su

elección en cuanto al facultativo y a la libertad de tratamiento, que dan sentido al consentimiento informado en la medida en que esas elecciones suponen una alternativa, respeto a la vida, a la dignidad de la persona, a la vida privada y al secreto profesional. La ética exige que el médico sea igualmente bueno, honesto y desinteresado, en la interpretación más amplia del concepto, lo cual no puede garantizarlo ningún derecho.<sup>4</sup>

La deontología es la ciencia por medio de la cual el profesional de la salud debe conducir y guiar su práctica, en ella se conjunta la ética médica y la bioética.

Esta disciplina incluye tres órdenes de normas e instrumentos:

- Las normas morales, objeto de la ética médica tradicional, hoy en día se consideran dentro de la bioética; esto ocurrió gracias a que la ética médica preparó el terreno para su construcción. Su instrumento es el estudio de dichas normas.
- Las normas deontológicas, propiamente dichas, recogidas en los códigos, así como por toda la tradición oral y escrita de la profesión médica. Implica el compararlas constantemente con los códigos nacionales e internacionales respectivos.
- Las normas jurídicas de cada país. Tienen como finalidad la profundización esencial y la actualización de las normas y reglas de conducta de la profesión médica. Se estudian bajo perfil del derecho vigente y del que cada país ha de formular con la finalidad también de buscar una correspondencia con los valores deontológicos.<sup>4</sup>

La bioética tiene por finalidad el análisis racional de los problemas morales ligados a la biomedicina, así como su vinculación con el ámbito del derecho de las ciencias humanas. Dicha finalidad implica la elaboración de lineamientos éticos fundados en los valores de la persona y en los derechos humanos. Los instrumentos de estudio de la bioética proceden de la metodología interdisciplinaria específica que se resumen en tres momentos:

- El análisis, profundo y actualizado, de la naturaleza del hecho biomédico (momento epistemológico).
- Evidenciar las implicaciones en el plano antropológico (momento antropológico).

- c) Construir las «soluciones» éticas y las justificaciones de orden racional en que se sustentan (momento de aplicación).

La ética se define «como parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre», así como «el conjunto de normas morales que rigen la conducta humana»; se trata, pues, de normas libres, cuyo seguimiento dependerá de la voluntad del individuo de regirse por las mismas, «no por ello (estas normas) son menos profundas o menos ancladas en el ser humano».

La deontología, entonces, tiene la capacidad de imponer las normas éticas a los profesionales.<sup>5</sup>

No es sorprendente decir que en México no existe un código ético médico, existen muchas formulaciones internacionales, algunas de interés más histórico que práctico; otras dirigidas a ciertos aspectos específicos de la actividad profesional, como la relación médico-paciente, la investigación científica en humanos, la práctica de la medicina por grupos de especialistas, la seguridad social, etcétera.

Cuando se habla de ética profesional (para distinguirla de la ética humana normativa, o simplemente de la ética), en lo que se piensa es en una mezcla de tradiciones morales, mandamientos religiosos y obligaciones legales que tienen la misma vigencia y la misma aplicación para los médicos que para los pacientes, para los sanos y para el resto del universo.

Las situaciones en donde la ética médica influye son tan variadas que sería impráctico tratar de enumerarlas y señalar el comportamiento adecuado de cada una de ellas, el médico en México tiene la obligación moral de participar mínimo en tres acciones señaladas (ejercicio médico, docencia y/o investigación). Es importante mencionar que frecuentemente se relaciona la calidad con la súper especialización en la realización de una actividad o área, así por muchos años se vio como incompatible mezclar la asistencia (por el gran número de demanda), la docencia (por el requerimiento del tiempo para capacitarse) y la investigación (por la visión que ésta debe tener estrictamente un espacio tranquilo para meditar) en la cotidianidad del ejercicio profesional del médico.

Se considera profesional que el médico se mantenga en educación continua (moral), para servir cada vez mejor; no hacerlo es una grave falta de ética profesional. Aquí participa de manera fundamental la docencia, ya que no hay mejor manera de aprender y de comprender algo que a través del esfuerzo que representa enseñar. En otras palabras, una de las muchas formas en que la docencia contribuye a elevar el nivel

de ejercicio profesional de la medicina es creando la necesidad de saber muy bien lo que se enseña. La formación de especialistas en medicina no difiere de estas características, no basta con tener profesionales de grandes cualidades es también necesario inculcar principios que rijan su ejercicio, y no existe un programa especial, la ética y la moral se aprenden observando el ejercicio limpio y claro de sus instructores, personas de intachable conducta y seres humanos de formación y vocación docente.<sup>6</sup>

Sin embargo, el aprendizaje de los preceptos éticos, no garantiza una conducta moral acorde con ellos y, por el otro, los dilemas y conflictos del estudiante de medicina no son siempre los mismos que los del médico ya formado, incluso ante el propio paciente, aunque sí existe un código universal para el manejo de los mismos.<sup>7</sup>

Es preocupante el aumento en la tendencia internacional a la deshumanización del estudio y la práctica de la medicina, así como el énfasis occidental centrado en el desarrollo tecnológico, el cual ha sido considerado más importante incluir en la educación del médico. Esto ha sido la motivación fundamental para abordar aspectos medulares de la más importante relación profesional en el campo de la salud.

A partir de la propuesta de Beauchamp y Childress, se han revitalizado principios como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Varias asociaciones médicas han hecho suyos estos principios y han sustentado en ellos el estatuto del nuevo profesionalismo; entre sus principios fundamentales se encuentran: la primicia del bienestar del paciente, el respeto a su autonomía y la promoción de la justicia social en los sistemas de salud; en cuanto a sus responsabilidades profesionales despuntan: mantener su competencia, comportarse con honestidad, respetar la confidencialidad, tener buenas relaciones con los pacientes, mejorar continuamente la calidad de la atención y el acceso a los servicios de salud, contribuir a la justa distribución de los recursos, así como conservar el compromiso con el conocimiento de todas las responsabilidades profesionales.<sup>7</sup>

La formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista, en el sistema denominado «de residencia», consistente en el aprendizaje mediante el ejercicio profesional programado, supervisado y tutelado, de forma tal que el especialista en formación adquiere, de manera paulatina y progresiva, los conocimientos, habilidades y actitudes, así como la responsabilidad profesional de acuerdo con el Artículo 5.1 del Código de Ética y Deontología Médica, que permite el ejercicio autónomo de la especialidad, y en el que se encuentra incluido el residente o especialista en anestesiología.<sup>8</sup>

Los médicos inician su práctica clínica con un legado de máximas deontológicas aprendidas en los libros o de sus maestros. Sin embargo, ante los conflictos éticos, iatrogénica y mala praxis, el contraste entre estos principios y lo que sucede ante sus ojos en su quehacer cotidiano, puede llegar a ser violento. El alumno, al ingresar a una institución y al integrarse como parte de su estructura, tiene que enfrentar el modelo del médico y de una profesión que ha idealizado y preconcebido, contra la realidad que se le devela.

Los médicos en proceso de formación se enfrentan en no pocas ocasiones con una realidad que suele resultar contradictoria y difícil. De inicio aspectos de ética y poder: formación de residentes e internos con frustración, desilusión, malos entendidos y las irritaciones que el estudiante de medicina vive de forma cotidiana en los hospitales durante su práctica clínica. Y otros elementos como: la autopercepción, disminución en el aprendizaje, autoestima, expectativas de convertirse en médico y especialista, factores que en conjunto lo pueden conducir a desilusión y menosprecio hacia sus maestros e incluso hacia la profesión.<sup>9</sup>

En las instituciones de salud mexicanas existe un fenómeno de desinterés y apatía a raíz del exceso de trabajo rutinario, rígido y repetitivo, del individualismo y de la «especialización excluyente del trabajo». Existe un «desarrollo de un horizonte reflexivo estrecho», en el cual el trabajador es «ajeno a su contexto laboral, cultural, social e histórico» a los que considera «ajenos a su quehacer y hacia los que ha desarrollado creciente desinterés». Es en este escenario en el que el médico en formación tiene que buscar su identidad como profesional y enfrentarse al mundo laboral.<sup>10,11</sup>

Las diferentes relaciones de poder generadas en nuestros diversos escenarios de formación, influyen en el conocimiento doxático de los médicos residentes e internos. Pensamos que la forma que adopta la doxa (conocimiento inconsciente) y el tipo de habitus que desarrollan los médicos en formación, se verá reflejada en la forma como se relacionan con sus pacientes en un ambiente institucional determinado; de cómo se establecen y existen estas relaciones, así como la asociación que guardan con el moldeamiento de la doxa y cómo esto puede incidir en la formación ética de los internos y residentes, teniendo que manifestarse en consecuencia en la forma en la que desempeñan su papel ante los pacientes.<sup>11</sup>

Es necesario valorar la creación de espacios para la promoción de la construcción de herramientas de reflexión y cuestionamiento ético, epistemológico y estético, fundamentales para que tanto médicos ya formados como los residentes o internos se enfrenten de forma crítica al espacio de formación en el que es-

tán inmersos, buscando una mejor preparación para el encuentro con ambientes adversos y para la identificación y aprovechamiento de los factores positivos del mismo. Fomentar la adquisición de la conciencia y razón de sí en sujetos en formación, permitirá una mayor reflexión filosófica, que podría traducirse en la formación de sujetos críticos que cuestionen su entorno y, mejor aún, de sujetos creativos que no sólo aporten un servicio a una institución, sino que ayuden a transformar su medio laboral como parte fundamental de su desempeño profesional.

## OBJETIVO

Evaluar la asociación entre el grado académico y la actitud ética profesional que presenta el residente de anestesiología en su práctica clínica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Una vez aprobado el protocolo por el Comité Local de Investigación de la Unidad, se confirmó con los coordinadores del Curso de Especialización en Anestesiología, de la Sede Académica en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional «La Raza», y se inició la recolección de los datos.

Para ello, conforme a su respectivo cada grado, el investigador realizó la invitación personalizada a los médicos residentes, se les explicó el objetivo y, a aquellos que aceptaron participar, se les entregó el formato de consentimiento informado para su rúbrica.

Para la evaluación de actitudes éticas nos basamos en la Escala de Actitud Ética Profesional,<sup>12</sup> la cual fue desarrollada en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Valencia por el Dr. Juan Escames Sánchez, catedrático de filosofía, y en la última de las tres actividades de un proyecto de investigación sobre ética profesional, que se desarrolló en el Centro de Estudios de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Las otras dos acciones previas fueron: la construcción del marco teórico y entrevistas a académicos vinculados con la temática en varias universidades españolas, la última fase desarrollada en el periodo 2003-2005. Con una alfa de Cronbach de 0.96.

Este instrumento consiste en un cuestionario estructurado, cerrado, con 54 ítems, con cinco opciones de respuesta con escala del uno al cinco de satisfacción al acuerdo o desacuerdo máximo en cada una de ellas. Considera cuatro competencias (cognitivas, éticas, sociales y afectivo-emocionales) conformadas por 16 rasgos: conocimiento, formación, preparación

profesional, competencia profesional, compañerismo, responsabilidad, comunicación, preparación y formación continua, eficacia, eficiencia, conocimiento y competencia técnica, innovación e identificación con la profesión, respeto, honestidad, ética profesional y personal, actuar con sujeción a principios y valores, cuya distribución fue:

Competencia	Rasgos
Cognitiva	Conocimiento, formación, preparación Competencia profesional Formación continua Innovación y superación Competencia profesional
Social	Compañerismo y relaciones Comunicación Saber trabajar en equipo Ser trabajador
Ética	Responsabilidad Honestidad Ética profesional y personal Respeto Actuar con principios morales y valores profesionales Prestar el mejor servicio a la sociedad
Afectivo-Emocional	Identificación con la profesión Capacidad emocional

La categorización para la actitud ética profesional conforme a esto se establece de acuerdo con el siguiente puntaje en:

- Excelente: 265 a 270 puntos.
- Buena: 210 a 264 puntos.
- Regular: 156 a 209 puntos.
- Mala: 101 a 155 puntos.
- Pésima: 54 a 100 puntos.

Cada competencia del instrumento aplicado se evaluó en función de la respuesta dada por el encuestado a cada uno de los indicadores, positiva si contesta de cuatro a cinco, neutro si contesta tres y negativo si contesta de uno a dos.

Para aquellos que desearon saber sus resultados, se les pidió poner un pseudónimo o su nombre para tal efecto. Se le solicitó a cada participante no divulgar el contenido del instrumento con ninguno de sus compañeros de diferente grado, con la finalidad de recuperar respuestas lo más fidedignas posible. Esto se repitió para cada uno de los grados.

La captura de los datos se realizó en una hoja de cálculo con la ayuda del programa SPSS V 12.0 en donde también se realizó su análisis con la aplicación de estadística descriptiva, con determinación de medidas de tendencia central; de dispersión y determinación porcentual para las variables universales y para las diferencias entre las variables dependiente e independiente se utilizó la prueba Kruskal-Wallis con una  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

El estudio incluyó a 42 residentes de la Especialidad de Anestesiología pertenecientes a la Unidad Médica de Alta Especialidad «Dr. Antonio Fraga Mouret», del Centro Médico Nacional «La Raza», del Instituto Mexicano del Seguro Social, que cursan el ciclo académico 2008-2009.

La distribución por grado fue: nueve residentes (21.42%) de primer grado; 25 residentes (59.52%) de segundo y ocho residentes (19.04%) de tercero. De manera general el rango de edad se encontró de 24 a 33 años, con una media de  $28.5 \pm 2.84$ .

Conforme a la distribución por sexo predominó en los tres grados el femenino: en el primer año, seis residentes (66.66%); en el segundo, 16 residentes (64%), y el tercero cuatro residentes (50%). El estado civil que predominó en los tres grados fue el de soltero; en los de primer año ocho residentes (88.8%); los de segundo, 22 residentes (88.0%), y los de tercero, seis residentes (75%). De acuerdo con cada grado académico, en el primer año un rango de edad es de 24-30 años, media de  $26.77 \pm 1.75$  años, en el segundo un rango de 25 a 31 años, una media  $27.72 \pm 3.53$  años y para el tercero un rango de edad de 28 a 33, y una media de  $28.87 \pm 2.42$  años.

La actitud ética profesional es medida a través de cuatro indicadores: el primero de ellos, la **competencia cognitiva**, muestra los rasgos que los residentes consideran importantes, el primer rasgo agrupa cuatro parámetros: **conocimiento, formación, preparación y competencia profesional**. Durante la medición de la *formación continua* hubo diferencia estadísticamente significativa, los residentes de tercer año mostraron un porcentaje mayor, de 28.25%; los de segundo año 25.32% y los de primer año 25.11%. Se obtuvo una  $p < 0.005$  (Cuadro I).

Dentro de la misma competencia en el rasgo que comprende *competencia profesional* se obtuvo un porcentaje favorable para los residentes de primer año con un 9.66%, segundo año 8.92% y para el tercer año 7.8%. Se obtuvo una  $p < 0.005$  (Cuadro I).



El segundo indicador es la *competencia social*, y los rasgos que los residentes consideran importantes son *compañerismo* y *relaciones*. Los de tercer año mostraron un porcentaje mayor comparado con los otros dos grupos, para los de primer año se obtuvo un 11.22%, para los de segundo 10.4%, lo consideran también importante, y para los de tercero, 14%, después de aplicar la prueba estadística, se obtuvo una

**Cuadro I.**

*Comparación por rasgos de competencia cognitiva (porcentaje global).*

Grado de residencia	Rango	
	Formación continua	Competencia profesional
Primero	25.11	<b>*9.66</b>
Segundo	25.32	8.92
<b>Tercero</b>	<b>*28.25</b>	7.8

\*Kruskal-Wallis (K-W)  $p < 0.005$ .

**Cuadro II.**

*Comparación por rasgos de competencia social (porcentaje global).*

Grado de residencia	Rango	
	Compañerismo y relaciones	Comunicación
Primero	11.22	7.22
Segundo	10.4	<b>*5.2</b>
<b>Tercero</b>	<b>*14</b>	7.6

\*Kruskal-Wallis (K-W)  $p < 0.005$ .

$p < 0.005$  (*Cuadro II*). El segundo rasgo considerado importante es la *comunicación*, los residentes de primer año obtuvieron un porcentaje de 7.22%, para los de segundo año un 5.2% y para los de tercero un 7.6%, mostrando los de segundo año un porcentaje mucho mejor con el resto de los otros, obteniéndose una  $p < 0.005$  (*Cuadro II*).

El tercer indicador es la *competencia ética*, de los rasgos que la componen se consideraron con diferencia estadística primero la *honestidad*, en donde los residentes de tercer año mostraron menor porcentaje comparados con los otros dos grupos, obteniendo un 13.62%; los residentes de segundo año, un 16.4% y los de primer año un 17.11%, con una  $p < 0.005$  (*Cuadro III*).

El siguiente rasgo es la *ética profesional y personal*, en donde los residentes de primer año mostraron un porcentaje superior de 15.11%, mientras que los de tercer año un 14.12% y los de segundo año 13.88%, con una  $p < 0.005$  (*Cuadro III*).

En el rasgo que evalúa *actuar con principios morales y valores profesionales*, los residentes de primer año mostraron un porcentaje superior de 31.88%, mientras que los de tercer año un 30% y los de segundo año 30.72%, con una  $p < 0.005$  (*Cuadro III*).

Para la evaluación comprendida al *prestar el mejor servicio a la sociedad* nuevamente los residentes de primer año mostraron un porcentaje superior al obtener 28.44%, mientras que los de tercer año un 25.37% y los de segundo año 25.36%, con una  $p < 0.005$  (*Cuadro III*).

El cuarto indicador es la *competencia afectivo-emocional*, de los rasgos que la componen se consideraron con importancia estadística, la *identificación con la profesión* los residentes de primer año y segundo año mostraron un 100%, en tanto que el tercer grado sólo alcanzó 87.5%. El rango negativo en tercer año fue del 12.5% (*Cuadro IV*).

**Cuadro III.**

*Comparación por rasgos de competencia ética (porcentaje global).*

Grado de residencia	Rango					
	Compañerismo y relaciones	Comunicación	Honestidad	Ética profesional y personal	Actuar con principios morales y valores profesionales	Prestar el mejor servicio a la sociedad
Primero	11.22	7.22	17.11	<b>*15.11</b>	<b>*31.88</b>	<b>*28.44</b>
Segundo	10.40	<b>*5.2</b>	16.4	13.88	30.72	25.36
<b>Tercero</b>	<b>*14</b>	7.6	<b>*13.62</b>	14.12	30.00	25.37

\*Kruskal-Wallis (K-W)  $p < 0.005$ .

## DISCUSIÓN

Nuestra población de estudio se encuentra en el rango de edad y estado civil similar a lo descrito por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), la cual describe un aumento en el número de mujeres médicos que realizan especialidad comparable a lo encontrado por nosotros.<sup>13</sup>

De esta misma forma, nuestros resultados son comparables a lo descrito por la bibliografía. Los residentes de primer año tuvieron una actitud ética profesional excelente, comparados con los residentes de segundo año que se ubicaron en mayor porcentaje en actitud ética profesional buena, menor excelente y los de tercer año sólo en buena. El Dr. Lifshitz (2001),<sup>6</sup> en un estudio realizado conjuntamente con la Universidad Nacional Autónoma de México utilizando la misma escala que en este estudio, encontró que los médicos internos de pregrado y residentes de menor jerarquía tuvieron mejor actitud ética profesional que los residentes con más de dos años, concluyendo que éstos siguen siendo sujetos morales en

formación ya que el sistema formal de conocimientos con que cuentan para enfrentar esta nueva situación deriva de lo adquirido desde la infancia en casa, la escuela elemental e incluso en los primeros años de la universidad.

De igual forma, al medir el grado de actitudes y jerarquización de valores en residentes del 1° al 4° año y médicos de base del Servicio de Ginecología y Obstetricia en un estudio llevado a cabo en el Hospital General «Dr. Manuel Gea González» por Villanueva (2004),<sup>14</sup> los resultados evidenciaron que para los médicos residentes la benevolencia y la compasión fueron los aspectos más destacados; en tanto que en los médicos de base prevaleció el conocimiento, la honestidad, el prestigio, la benevolencia, la lealtad al gremio; finalmente se concluyó que el profesionalismo es importante en la residencia, de manera tripartita y equivalente con el conocimiento y las habilidades. En nuestro estudio rasgos como el conocimiento, la formación, la preparación y la competencia profesional, presentaron un comportamiento muy semejante, lo mismo sucede con la responsabilidad, honestidad y el

### Cuadro IV.

*Indicadores de la competencia ética de la actitud ética profesional de los residentes de Anestesiología.*

Rasgo	Actitud de acuerdo a respuesta de ítem	Competencia ética		
		Grado académico		
		1 <sup>er</sup> año No. %	2 <sup>o</sup> año No. %	3 <sup>er</sup> año No. %
Responsabilidad	Positivo	100	100	100
	Neutro	0	0	0
	Negativo	0	0	0
Honestidad	Positivo	66.66	56	<b>*0</b>
	Neutro	33.33	40	87.5
	Negativo	0	4	12.5
Ética profesional y personal	Positivo	<b>*66.66</b>	24	25
	Neutro	22.22	64	75
	Negativo	11.11	8	0
Prestar el mejor servicio a la comunidad	Positivo	<b>*100</b>	76	87.5
	Neutro	0	24	12.75
	Negativo	0	0	0
Respeto	Positivo	88.88	<b>*44</b>	50
	Neutro	11.11	56	50
	Negativo	0	0	0
Actuar con principios y valores morales	Positivo	100	92	100
	Neutro	0	8	0
	Negativo	0	0	0

\*Kruskal-Wallis (K-W)  $p < 0.005$ .

respeto; sin embargo, Villanueva no reporta diferencias significativas por grado académico a diferencia de nuestro estudio en donde los residentes de primer año jerarquizan de forma integral los aspectos éticos y logran diferenciarlos de aquéllos con menor valor ético respetando los principios éticos de justicia, benevolencia, autonomía medidos en la competencia ética, los residentes de segundo año dan mayor valor a los aspectos cognitivos de innovación y superación y los de tercer año a la preparación, competencia profesional y formación continua.

Aspectos que conforman a la actitud ética profesional como la superación, ser trabajador, la responsabilidad, la honestidad y la capacidad emocional, en nuestro estudio los residentes de segundo año no los consideraron importantes y los calificaron como neutros.

En un estudio realizado por Biseca T (2005),<sup>15</sup> sobre la formación de residentes e internos menciona que la exposición de los médicos en formación a eventos antiéticos realizados por los médicos de mayor jerarquía, en los que incluso tuvieron que participar influyen en la deformación de sus principios éticos originando en ellos una lucha interna que los confronta como sujetos y profesionales en el medio hospitalario; como podemos apreciar en nuestro estudio, el médico residente de primer año ingresa con sus principios éticos sólidos y se van perdiendo debido posiblemente al estrés, al exceso de trabajo rutinario, rígido y repetitivo.

## CONCLUSIONES

Nuestro objetivo fue evaluar la actitud ética profesional, que integra parámetros de competencia ética, rasgos como responsabilidad, honestidad, ética profesional y personal, respeto, actuar con principios morales y valores profesionales, así como el prestar el mejor servicio a la sociedad, medido en los residentes de anestesiología de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades «Dr. Antonio Fraga Mouret» y apostamos que a mayor grado de residencia, mayor grado de actitud ética; sin embargo, nuestros resultados demuestran que son los residentes de primer año quienes tienen una mejor actitud ética como lo reportado por otros estudios, seguidos de los residentes de segundo año, los residentes de tercer año mostraron una buena actitud ética, pero no excelente, situación que puede estar condicionada por el menor número de éstos en el estudio, en otros factores como la edad, el sexo y el estado civil, no se observó asociación con la actitud ética profesional resultante.

Consideramos que lo obtenido en nuestros resultados puede ser causado por múltiples factores, estamos de acuerdo que los residentes de primer año se encuentran aún condicionados por lo aprendido desde el hogar, la escuela e incluso la universidad, donde se resalta y más ahora los aspectos éticos y la relación médico-paciente, que los residentes de segundo año que se encuentran más interesados por aspectos innovadores de su especialidad y los residentes de tercer año que consideran de mayor importancia desarrollar habilidades prácticas para su desempeño profesional.

Los residentes de anestesiología mantienen una pobre relación con el paciente y ésta se limita a veces sólo a presentarse con él, aspectos como el consentimiento informado son delegados a los médicos quirúrgicos tratantes, además, no existen en nuestro país programas continuos de educación ética, los profesores son a veces los únicos que pueden fortalecer estos aspectos en los residentes.

En este trabajo no se evalúa al profesor, sin embargo proponemos que, al ser los docentes un modelo de conocimientos y actitud moral influyendo en la formación o deformación de los sistemas de valores de los médicos residentes, participen en estudios de evaluación para comparar dicha influencia sobre sus médicos en formación.

Consideramos que la información proporcionada por esta investigación, nos da la pauta para la elaboración de estudios posteriores que aborden la existencia de los factores que puedan influir en la actitud ética profesional de los residentes de anestesiología de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional «La Raza», con un abordaje más ambicioso, que incluso abarque al personal médico de base y a distintas especialidades.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez-Tamayo R. Ética médica, salud y protección social. *Sal Pub Mex* 2005; 47: 245-251.
2. Sgreccia E. *Manual de bioética*. 2ª ed. México: Diana; 1996.
3. Giroux H. *Los profesores como intelectuales*. Madrid: Paidós-MEC; 1990.
4. Cano V.F. Comisión nacional de bioética. En: antiguo claustro del Hospital Juárez de México, Plaza San Pable Centro. Disponible en: [www.bioeticaweb.com](http://www.bioeticaweb.com)
5. Pérez R. Ética médica. *Med Int Mex* 2001; 17: 249-255.
6. Lifshitz G. La ética del estudiante de medicina. *Med Int Mex* 2001; 17: 202-209.
7. González V. Los valores bioéticos y la relación médico-paciente. *Revista CONAMED* 1998; 3: 6-9.
8. Pons A. Código de bioética en medicina familiar. *Arch Med Fam* 2005; 7: 21-23.
9. Pérez S. Educación en valores en el profesional de ciencias médicas. *Rev Cub Sal Pub* 2003; 29: 65-72.
10. Código de ética del IMSS. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/r98D9E368396555C1/0/CODIGODEETICA.pdf>



11. Rafaela GM. Elaboración de instrumentos de medida de las actitudes y opiniones del profesorado universitario hacia la ética profesional docente y su papel como transmisor de valores. *Revista de Investigación. Evaluación Educativa* 2006; 12: 40-49.
12. Hirsch A. Construcción de una escala de actitudes éticas profesional. *Revista electrónica de investigación educativa* 2005; 2: 14-17.
13. Comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud, información sociodemográfica del ENARM; 2002-05. Disponible en: <http://www.enarm.cifrhs.org.mx/>
14. Villanueva LA, Collado PS. Actitudes y jerarquización de valores en el Servicio de Ginecología y Obstetricia. *Ginecol Obs Mex* 2004; 72: 273-278.
15. Biseca T, C. Ética y Poder: formación de residentes e internos. *Rev Med IMSS* 2005; 43: 1-3.