



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

Centro de Estudios de Postgrado



T E S I S

Previa a la obtención del grado de Magíster en:

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

T E M A:

**“LA ÉTICA MÉDICA DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y SU
INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS
INTERNOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
MANABÍ, PERÍODO 2010 - 2011”**

AUTOR:

JHON ALEXANDER PONCE ALENCASTRO

TUTORA:

LCDA. JUANA SARMIENTO G. Mg. Sc.

PORTOVIEJO- MANABÍ- ECUADOR

2010 - 2011

APROBACIÓN DEL TUTOR

Mg.SC

Lcda. Juana Sarmiento de Giler.

TUTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo de investigación titulado: **“LA ÉTICA MÉDICA DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS INTERNOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ, PERÍODO 2010 - 2011”**, el mismo que está de acuerdo a lo reglamentado por el Centro de Estudios de Posgrado de la Universidad Técnica de Manabí, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, Febrero de 2011.

F).....

Lcda. Juana Sarmiento de Giler, Mg.SC

TUTORA DE TESIS.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del tribunal de grado, aprueban el informe de investigación sobre el tema: **“La Ética Médica de formación académica y su influencia en el desempeño profesional de los internos de la Carrera de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, período 2010 – 2011”** del posgradista Dr. Jhon Alexander Ponce Alencastro, del programa de Maestría en Docencia e Investigación Educativa, taller # 4.

Portoviejo, Febrero de 2011.

Dr. Leonardo Alcívar Orcés Mg.Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Ana Ruíz Mg. Sc.

Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Ing. Lesme Sánchez Pazmiño Mg.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Ing. Mara Molina de Lozano Mg. Sc.

DIRECTORA DEL CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

AUTORÍA DE TESIS

La responsabilidad de las opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones, recomendaciones, propuestas y programas presentados en esta tesis de grado es exclusivamente del autor.

Portoviejo, Febrero del 2011.

Dr. Jhon Alexander Ponce Alencastro.

Autor

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación, resultado de mi esfuerzo y perseverancia se lo dedico a Dios, ser todopoderoso, mentor de mi vida, guía del camino que debo seguir al lado de mi esposa.

A **mis queridos padres y hermano**, por su sacrificio, constante apoyo y consejos para ser un buen hijo, amigo leal, profesional cabal y esposo responsable.

A **mi amada esposa Varinia**, amiga y compañera incondicional que con amor y sabiduría me da fuerzas para seguir adelante.

A **mis estimados estudiantes** de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, para mejorar sus planes de estudio e incentivar la investigación en ellos.

A **mi gran amigo el Dr. Pablo Intriago**, por cultivar nuestra amistad y buscar siempre el progreso como la puerta hacia la excelencia.

A todos mis demás familiares y amigos, que de una u otra forma me incentivaron a continuar y hoy culminar este proyecto de gran importancia.

Jhon

AGRADECIMIENTO

La gratitud es una cualidad de los seres humanos, para dar reconocimiento a la ayuda recibida, por eso quiero dejar constancia de mi gratitud:

Primero a, Jesús, quien me dio la fe, la voluntad y la esperanza para emprender este gran proyecto en mi vida y así mismo terminarlo, para que las generaciones venideras sigan el ejemplo de luchar por sus sueños, para alcanzar la excelencia.

A la Universidad Técnica de Manabí y a quienes conforman el Centro de Estudio de Postgrado, por acogerme en esta Alma Máter, para poder hacer el cuarto nivel de educación y hoy pueda obtener mi Maestría en Docencia e Investigación Educativa.

A la Lcda. Juana Sarmiento de Giler Mg. Sc, tutora de mi Tesis, quien con su apoyo y valiosos conocimientos, orientó el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la Ing. Mara Molina Mg. Sc, Coordinadora del Centro de Estudios de Posgrado, al Dr. Leonardo Alcívar Orcés, coordinador del taller # 4.

A todas las personas, que de una u otra manera colaboraron para cristalizar este sueño.

Jhon

INTRODUCCIÓN

La estructura de la siguiente investigación está dada por la presentación de seis capítulos con su respectiva bibliografía y anexos.

En el **primer capítulo** se contextualiza la problemática encontrada en el Hospital Regional Docente “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la ciudad de Portoviejo del cantón Portoviejo, se formula y delimita el problema, presentando en la justificación del mismo la importancia, impacto y factibilidad; además, se presentan el objetivo general y los objetivos específicos.

En el **segundo capítulo** se realiza una investigación bibliográfica expuesta en el marco teórico, fundamentándose el estudio en investigaciones relacionadas con el tema, los objetivos e instrumentos de la Ética Médica en la atención de los usuarios de salud haciendo énfasis en la calidad y calidez de la atención. Además se incluye el planteamiento de hipótesis como punto central en el cual gira todo el trabajo de la investigación, como un supuesto entre causa y efecto y las variables.

En el **tercer capítulo**, se incluyen la metodología que se utiliza, la modalidad de investigación, métodos, técnicas e instrumentos y población; la operacionalización de variables, recolección de datos, tabulación y procesamiento, técnicas de análisis de la información, cronograma y presupuesto.

El **cuarto capítulo**, contiene la presentación, análisis e interpretación de los resultados de las encuestas realizadas a los internos de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí y a los usuarios de salud del hospital regional de Portoviejo, verificando las hipótesis planteadas, relacionando los hallazgos de la investigación con la teoría expuesta.

En el **quinto capítulo**, se plantean las conclusiones y recomendaciones obtenidas en la presente investigación.

Finalmente el **sexto capítulo**, contiene la propuesta presentada por el investigador, en la cual se pretende realizar un programa de capacitación a los internos de Medicina para mejorar la relación médico – usuario de salud, fortaleciendo las relaciones humanas.

Además en este capítulo se incluyen la presentación de la bibliografía y anexos.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación enfoca un problema social que está afectando a los usuarios de salud que acuden al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo del cantón Portoviejo, como la Ética médica son los principios y normas morales que regulan la asistencia médica, con el objeto de darle solución a un problema de salud y estableciendo una relación de amistad.

En este contexto y con el objeto de analizar la Ética médica de formación académica y su influencia en el desempeño profesional de los internos de la Carrera de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, se realizó un estudio de nivel descriptivo, analítico, evaluativo, demostrativo, exploratorio con una muestra probabilística por estratos con 140 entre internos de medicina y usuarios de salud.

Entre los hallazgos principales se encontró que algunos internos de medicina les hacen conocer a los usuarios de salud la evolución de su enfermedad o la de sus seres queridos, pidiendo la respectiva autorización para realizar procedimientos clínicos o quirúrgicos a través del consentimiento informado, pero existe una pequeña población de los internos médicos que no dan explicaciones ni solicitan permiso, por cuestiones de tiempo o desconocimiento.

A sí mismo se apreció que los internos de medicina, no dan calidez en la atención médica a pesar de que la calidad en ciertas ocasiones es buena, las relaciones humanas así como los valores humanos son deficientes o inexistentes en muchos de ellos, reflejándose en el reclamo de los usuarios de salud que se sienten minimizados por el trato y por el tiempo que les asigna para ser examinados quedando muchos datos vitales subestimados.

Con estos resultados el problema detectado se puede solucionar a través de la puesta en marcha de la propuesta que se plantea, producto de la investigación realizada que es la ejecución de un “Programa de capacitación a los internos de medicina sobre Ética Médica para mejorar la relación médico-usuario de salud en el hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo”

Descriptores: Ética médica, valores humanos, formación académica, consentimiento informado, usuario de salud.

SUMMARY EXECUTIVE

This investigation focuses a social problem that is affecting the users of health who come to the Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda of the city of Portoviejo of canton Portoviejo, as the medical ethics are the principles and moral standards governing the medical assistance, in order to give solution to a health problem and establishing a relationship of friendship.

In this context and in order to analyze the medical ethics of academic training and its influence in the performance of the inmates of the Career of Medicine at the College Health Sciences of the Technical University of Manabí, was conducted a study of descriptive level, analytical, evaluative, demonstrative, exploratory with a probability sample by strata with 140 between internal medicine and users of health.

Among the main findings found that some internal medicine make them available to users of health the evolution of his illness or that of their loved ones, asking the respective authorization to perform clinical procedures or surgical through the informed consent, but there is a small population of the medical interns who do not give explanations or request permission, in issues of time or ignorance.

Itself is appreciated that the internal medicine, do not give warmth in the medical care in spite of the quality on certain occasions is good, human relationships as well as human values are weak or nonexistent in many of them, reflected in the complaint of the users of health that they feel minimized by the treatment and by the time that assigns them to be considered leaving many vital data understated.

With these results, the problem identified can be solved through the implementation of the proposal that arises, the product of the investigation that is the implementation of a "training program to the internal medicine on Medical Ethics to improve the doctor-user of health in the hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda of the city of Portoviejo"

DESCRIBERS: Ethics, human values, academic training, informed consent, User of health.

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES	Nº Pág.
Aprobación por el tutor	I
Aprobación de tribunal de grado	II
Autoría de tesis	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Introducción	VI
Resumen Ejecutivo	VII
Summary Executive	VIII
Índice General	IX
Índice de Contenidos	IX
Índice de Cuadros y Gráficos	XII

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA	
1.1. Contextualización del problema de investigación	1
1.1.1. Análisis crítico	2
1.1.2. Prognosis	3
1.2. Formulación del problema a investigar	3
1.3. Delimitación del problema	4
1.4. Objetivo general y específico	5
1.5. Justificación	6

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes investigativos	7
2.2. Fundamentación filosófica	11
2.3. Categorías fundamentales	11
2.4. Fundamentación legal	43
2.5. Sistema de hipótesis, indicadores, variables	45
2.6. Definiciones de términos	46

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA	48
3.1. Enfoque metodológico a utilizar	48
3.2. Tipo de estudio	48
3.3. Población, universo, y muestra	49
3.4. Operacionalización de variables o dimensiones	50
3.5. Instrumentos de recolección de la información	52
3.6. Procedimientos de la investigación	52
3.7. Técnicas de análisis de la información	52
3.8. Cronograma de actividades	54
3.9. Presupuesto	55

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
4.1. Descripción, análisis e interpretación de resultados	57
4.2. Verificación de hipótesis	81

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
5.1. Conclusiones	84
5.2. Recomendaciones	86

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA	88
6.1. Datos generales	88
6.2. Resumen ejecutivo	89
6.3. Análisis contextual	90
6.4. Justificación e importancia	91
6.5. Fundamentación teórica	93
6.6. Problema a solucionar	110
6.7. Finalidad del proyecto	111
6.8. Objetivos	111
6.9. Costo de la propuesta	112
6.10. Metas	112
6.11. Beneficiarios directos	112
6.12. Beneficiarios indirectos	112
6.13. Productos	113
6.14. Impacto de la propuesta	113
6.15. Matriz del marco lógico	114
6.15.1. Análisis de involucrados	114
6.15.2. Árbol de problemas	116
6.15.3. Árbol de objetivos	117
6.15.4. Árbol de alternativas	118
6.15.5. Matriz del marco lógico	119
6.16. Metodología	122

6.17. Estructura gestión de proyectos	123
6.18. Análisis financiero	124
6.19. Recursos	126
6.20. Monitoreo y evaluación	127
6.21. Cronograma	128
Material de referencia	129
Bibliografía y anexos	132

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

CONTENIDO

Nº Pág.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ (U.T.M.)

Cuadro y Gráfico N°1

1. Internos médicos que utilizan el consentimiento informado con los usuarios de salud del hospital regional de Portoviejo 2010. 57

Cuadro y Gráfico N°2

2. Tiempo que dedican los internos de medicina de la U.T.M a la valoración de cada usuario de salud del hospital regional de Portoviejo 2010. 59

Cuadro y Gráfico N° 3

3. Trato brindado a los usuarios de salud del hospital regional de Portoviejo por parte de los internos de Medicina de la U.T.M. 61

Cuadro y Gráfico N° 4

4. Influencia de la formación académica en el desarrollo profesional de los internos de Medicina de la U.T.M. 63

Cuadro y Gráfico N°5

5. Actualización constante en normas y procedimientos de atención médica en los internos de Medicina de la U.T.M. 65

Cuadro y Gráfico N° 6

6. Relación de asignaturas con la Ética Médica en el plan de estudios de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí. 67

Cuadro y Gráfico N°7

7. Relación entre la formación académica y el trato que se les da a los usuarios de salud del hospital regional de Portoviejo, por parte de los internos de Medicina de la U.T.M. 69

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO. 71

Cuadro y Gráfico N° 1

1. Frecuencia con la que los usuarios de salud utilizan los servicios médicos del hospital regional de Portoviejo. 71

Cuadro y Gráfico N° 2

2. Atención médica confiable de los internos de medicina de la U.T.M en los usuarios de salud del hospital regional de Portoviejo. 73

Cuadro y Gráfico N°3

3. Autorización de procedimientos clínicos o quirúrgicos de los usuarios de salud que acuden al hospital regional de Portoviejo. 75

Cuadro y Gráfico N°4

4. Tipo de atención médica que reciben los usuarios de salud por los internos médicos de la U.T.M. en el hospital regional de Portoviejo. 77

Cuadro y Gráfico N° 5

5. Usuarios de salud del hospital regional de Portoviejo que recomiendan la capacitación de los internos de medicina de la U.T.M en relaciones humanas. 79

ÍNDICE DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CONTENIDO

Nº. Pág.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ (U.T.M.)

Cuadro N° 1

- | | |
|---|----|
| 1. ¿Utiliza constantemente el consentimiento informado? | 58 |
|---|----|

Cuadro N° 2

- | | |
|---|----|
| 2. ¿Qué tiempo dedica a la valoración de cada paciente? | 60 |
|---|----|

Cuadro N° 3

- | | |
|--|----|
| 3. ¿Usted trata adecuadamente a cada paciente? | 62 |
|--|----|

Cuadro N° 4

- | | |
|--|----|
| 4. ¿Está conforme con la formación académica recibida en la universidad? | 64 |
| 5. | |

Cuadro N° 5

- | | |
|---|----|
| 6. Se actualiza constantemente en normas y procedimientos de atención medica. | 66 |
| 7. | |

Cuadro N° 6

- | | |
|--|----|
| 8. El plan de estudios de la Universidad Técnica De Manabí tiene asignaturas relacionadas con la ética médica. | 68 |
|--|----|

Cuadro N° 7

- | | |
|--|----|
| 9. La formación académica le permitió aprender el trato que se debe dar a los usuarios de salud. | 69 |
|--|----|

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO.**Cuadro N° 1**

1. ¿Utiliza frecuentemente los servicios médicos hospitalarios? 72

Cuadro N° 2

2. ¿Usted tiene confianza en la atención médica que brindan los internos de medicina de la U.T.M? 74

Cuadro N° 3

3. ¿Firmó alguna vez documentos autorizando procedimientos clínicos o quirúrgicos en usted o algún familiar? 76

Cuadro N° 4

4. ¿Cómo fue la atención médica recibida? 78

Cuadro N° 5

5. ¿Se debería capacitar a los internos de medicina en relaciones humanas? 80

CAPÍTULO I

TEMA DE LA TESIS.

“La Ética médica de formación académica y su influencia en el desempeño profesional de los internos de la Carrera de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, período 2010-2011”

1. PROBLEMA.

Deficiente formación bioética de los internos de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí que ocasiona una mala relación con los usuarios de salud del hospital regional de Portoviejo.

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA.

Toda profesión debe ser ejercida éticamente puesto que es un servicio social y debe estar basada en querer hacer el bien. ¹

Los filósofos griegos, desde el siglo VI a.C. en adelante, teorizaron mucho sobre la conducta moral que llevó al posterior desarrollo de la ética como una filosofía. ²

El advenimiento del cristianismo marcó una revolución en la ética, al introducir una concepción religiosa de lo bueno en el pensamiento occidental. ²

La ética moderna está muy influida por el psicoanálisis de Freud y las teorías conductistas basadas en los experimentos de Pavlov. ²

En el Ecuador en los últimos años del siglo XXI las políticas de salud, van encaminadas a mejorar el sistema de salud pública mediante programas que vinculen a toda la población en forma equitativa para mejorar la calidad de vida.

1. Vélez Correa Luís y Cols., ÉTICA MÉDICA: INTERROGANTES ACERCA DE LA MEDICINA, LA VIDA Y LA MUERTE, Corporación para Investigaciones Biológicas, Tercera Edición, Medellín- Colombia, 2003.

2. Viñas Sotomayor Patricia, ÉTICA MÉDICA, Monografía de Investigación, México, 2002..

En Manabí actualmente no se han realizado verdaderos proyectos referentes a Ética Médica, a pesar de la gran demanda de servicios de salud que existe y el bajo presupuesto que manejan nuestros hospitales.

A pesar de todo lo expuesto anteriormente la Carrera de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí tiene en la malla curricular actual, la cátedra de Bioética que se imparte en el séptimo semestre como materia obligatoria de carrera, bajo el perfil de competencia equivalente a dos créditos.

Por tal motivo es muy importante realizar este proyecto para reforzar y complementar los conocimientos que los estudiantes adquieren durante su formación académica, para posteriormente aplicarlos en la práctica profesional.

1.1.1. ANÁLISIS CRÍTICO.

La ética médica de formación académica es un área de mucha importancia, debido a su influencia sobre el perfil humano y profesional de los internos médicos que son la primera línea de servicio sanitario, en todos los hospitales del mundo.

Pero esta formación académica, debe ser bien orientada desde las aulas de clase, uniendo la ciencia médica con Dios, para respetar la vida antes, durante y después de la concepción.

Esta separación del médico con lo espiritual es la responsable del aumento de un sinnúmero de demandas por mala práctica médica, maltrato físico, verbal o psicológico, acompañado de poca o nula información a los usuarios de salud sobre algún procedimiento medico.

De manera que se debería impulsar la ética médica a nivel académico como una estrategia de práctica diaria para preservar los valores humanos de la sociedad actual.

La temática propuesta en esta investigación va a permitir determinar el nivel de conocimientos en ética médica de los internos de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí y su incidencia en el trato a los usuarios de salud del hospital regional de Portoviejo durante la consulta médica.

1.1.2. PROGNOSIS.

Aplicando correctamente la Ética médica mejoraremos la calidad de atención, brindando mayor calidez y respeto a los usuarios de salud atendidos en el área de emergencia del hospital “Verdi Cevallos Balda”

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA A INVESTIGAR.

¿De qué manera influye la Ética Médica en la formación académica y en el desempeño profesional de los internos de la Carrera de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí?

1.2.1. SUBPREGUNTAS.

¿Qué estrategias se utilizarían para mejorar la formación Ética de los internos de Medicina?

¿Cuál es el aporte en valores humanos que brindan los docentes a los estudiantes durante la formación académica?

¿Cuáles son los problemas que ocasiona la deficiente formación bioética de los internos de Medicina?

¿Cuántos usuarios de salud son atendidos con calidad y calidez?

¿Cuántos internos aplican el consentimiento informado a los usuarios de salud atendidos?

1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

CAMPO: Social.

ÁREA: Salud.

ASPECTO: La Ética Médica de formación académica y el desempeño profesional.

TÉRMINO DE RELACIÓN: Influencia.

DELIMITACIÓN ESPACIAL: Esta investigación se realizó en el Área de Emergencia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda y Universidad Técnica de Manabí haciendo sujeto de investigación a los internos médicos y usuarios de salud.

DELIMITACIÓN TEMPORAL: El problema se estudió durante el período 2010 - 2011.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Analizar la Ética médica de la formación académica y su influencia en el desempeño profesional de los internos de la carrera de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Analizar la formación ética de los internos de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí.
- Determinar la relación médico – usuario de salud de los internos de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí.
- Comprobar el respeto del consentimiento informado en los procedimientos médicos realizados en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
- Elaborar una propuesta alternativa de solución para el cumplimiento de la Ética Médica.

1.5. JUSTIFICACIÓN

El médico en su práctica diaria debe actuar dentro del marco ético, de manera que la **importancia** del presente proyecto es, familiarizar e identificar los valores y principios morales para sustentar el sistema ético – médico, así mismo para reflexionar sobre nuestro deber de propiciar el bien para el usuario de salud, defendiendo sus mejores intereses, que son la vida, la salud y la felicidad.

Este proyecto es **factible**, ya que el autor labora en la facultad de Ciencias de la Salud y cuenta con el respaldo de las autoridades, docentes, personal de secretaría y del Hospital “Verdi Cevallos Balda” para la información requerida. Además se cuenta con la participación de los usuarios de salud que son parte fundamental del estudio, la metodología prevista facilitará directamente de los datos que se requieren.

Los resultados de esta investigación van a causar un verdadero **impacto** entre los internos de Medicina, a los que se les hará conocer las deficiencias de su proceso de formación académica y establecer nuevas estrategias en la aplicación de la Ética Médica.

A nivel institucional los resultados servirán, para que la facultad tenga un diagnóstico del tipo de principios éticos que se inculcan y conocer las opiniones de los internos de Medicina y usuarios de salud respecto al tipo de relación médico – usuario de salud.

Los **beneficiarios directos** de esta investigación son los internos de medicina, docentes, autoridades de la Carrera de Medicina y los usuarios de salud, y como **beneficiarios indirectos** a la comunidad. Esta investigación además permitirá tomar decisiones académicas, que contribuyan a mejorar la problemática detectada ya que en la Facultad de Ciencias de la Salud y en la carrera de Medicina, no se ha realizado este tipo de estudio y es eso lo que garantiza éxito en esta investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

En una investigación denominada **“REFLEXIONES SOBRE ENFERMERIA, EDUCACION EN ETICA Y VALORES PARA LA CONVIVENCIA”** ³

Siendo el deber fundamental de la enfermería mantener la salud, evitar las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, se afirma que los principios supremos que orientan la práctica son los de inviolabilidad de la vida, beneficencia, evitación de la maleficencia y autonomía.

De igual manera, para la disciplina enfermería, Florence Nightingale, representante del modelo clásico, lideró el primer intento de establecer las bases lógicas de la enfermería y así como también dotar de un cuerpo de conocimientos teóricos sistematizados; para ella, el concepto de cuidado se traduce en: Colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él. Esta idea de cuidado va estrechamente unida a la obediencia y a la capacidad de ejecutar eficazmente las órdenes del médico: Cultiva todo aquello que conduce a la observación, que es el camino para acabar con las aficionadas a hacer el papel de médicos y si los médicos les obligaran a obedecerles, ellas les ayudarían, en lugar de servirles de estorbo. Tres cosas van a caracterizar el desempeño de una buena función cuidadora y por lo tanto, de una enfermería de calidad: un concepto de cuidado que incluya la participación de otros profesionales y del propio paciente; el respeto de los principios éticos en que se apoya la tarea de cuidar y las actitudes que se exigen de la persona que cuida. Incorporar los tres elementos en los programas formativos de la enfermería mejorará la capacidad de los profesionales para prevenir y resolver los conflictos éticos en la práctica asistencial.

La ética debe conocerse para después reflexionarse, y posteriormente aplicarse, esto no resulta fácil, ya que proviene de la propia persona, sin embargo, para brindar calidad de atención es indispensable actualizar conocimientos éticos de manera constante, en donde se destaque lo importante que es cuidar la vida humana y dar un trato digno, lo cual es signo de calidad.

Además resalta utilizar diversas metodologías para la enseñanza de la ética y bioética, que contribuyan a fortalecer la habilidad para el análisis y la argumentación, igualmente, el diálogo participativo y fundamentado para la toma de decisiones éticas disciplinarias e interdisciplinarias. Pueden hacer parte de la estrategia metodológica: los foros, los cine foros, la utilización de la literatura, sea clásica, local o nacional. Así mismo, el empleo de expresiones artísticas de teatro, pintura y música. Se destaca la importancia de utilizar las experiencias directas de cuidado, los resultados de las investigaciones en ética y bioética y la habilidad para hacerse preguntas desde la ética.

En una revisión bibliográfica titulada **“LA ÉTICA MEDICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO”** ⁴

Se fundamentan en este artículo las características de las diversas corrientes filosóficas surgidas en el mundo, evaluando en cada una de ellas la aplicación de la ética médica, las concepciones internacionales sobre la atención de la salud y en particular el enfoque actual de la política de salud cubana, cuyos logros son reconocidos a nivel mundial. En el caso particular de los pacientes politraumatizados se destaca la importancia en el conocimiento y la aplicación de la ética y la bioética, según la concepción científica de nuestra sociedad socialista, analizando los resultados positivos con la aplicación de la filosofía materialista ante los valores biopsicosociales.

3. Dr. Oviedo Evandro, Dra. Vargas Rodríguez Elsa. **“REFLEXIONES SOBRE ENFERMERIA, EDUCACION EN ETICA Y VALORES PARA LA CONVIVENCIA”** maltratados y abusados en el Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. En: www.portalesmedicos.com. Presentación on line (5 páginas).

El sistema socialista donde cabría con mayor rigor generalizar el aprendizaje y la Ética Médica aplicada desde los primeros años de las Carreras de los profesionales de la salud y en la formación de postgrado.

El Estado tiene el deber de garantizar y velar por la salud de sus ciudadanos, y exigir a las instituciones competentes que propicien y faciliten esta importante actividad. Sería bueno señalar que la dirección del Estado cubano no escatima esfuerzos en la atención esmerada a la salud del Hombre e invierte los recursos necesarios para darle solución a los problemas de salud. Ejemplos de ello son: el Instituto Carlos J. Finlay, centro de alto nivel, que entre sus líneas de investigación trabaja en la creación de la vacuna contra el SIDA y la organización de un Sistema Integrado de Urgencias Médicas a nivel nacional para optimizar y lograr que nuestra población sea atendida con el mayor rigor científico, evacuada a los centros de atención especializada en el menor tiempo posible para así poder robarle vidas a la muerte.

Comparando nuestros resultados con los de sistemas de atención al enfermo grave de los países desarrollados.

Todo esto es posible porque en el Socialismo, la ciencia está al servicio de la sociedad, los medios de producción están en las manos del pueblo y las relaciones de producción son socialistas, hechos estos que demuestran las ventajas de este sistema, ya que en el sistema capitalista, su ritmo de desarrollo social acelerado, acentúa el carácter antagónico de las relaciones sociales, que se manifiesta por la desigualdad y desproporción, por lo que Federico Engels sentenciaba que “Cada beneficio para unos es por necesidad un perjuicio para otros; cada grado de emancipación conseguido por una clase es un nuevo elemento de opresión para la otra.”

En resumen, la salud sirve de apoyo para lograr la armonía en las relaciones del Hombre con la Naturaleza y la Sociedad.

En la Universidad Técnica de Manabí, la enseñanza de la Ética Médica a través de la Bioética no ha dado el efecto de mejorar la práctica de la medicina, los internos aplican conocimientos médicos, pero no establecen comunicación adecuada con el usuario de salud.

Esto puede radicar en la didáctica universitaria de la carrera de Medicina, que preferentemente ha sido tradicional en donde el docente es el único que valida la evaluación de los aprendizajes, considerando a los usuarios de salud como objetos de enseñanza y no como seres humanos que necesitan ser tratados de manera digna .

Como maestrante que labora en la Carrera de Medicina y conocedor de esta problemática, en coordinación con el Director de Carrera y autoridades del hospital “Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo he considerado oportuno desarrollar esta investigación para presentar una propuesta que ayude a mejorar esta problemática.

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.

Esta investigación se fundamenta en el análisis crítico propositivo considerándolo como una herramienta básica, teórica y metodológica que presenta procesos estimados para su validación como es la Ética Médica.

La enseñanza de la Ética Médica no sólo se dirige a la evaluación de la formación académica, sino también para evaluar el desempeño profesional, así como para reformular o reorientar el proceso educativo.

Debe tener una visión de apertura permanente para ir acorde con los tiempos y contribuir al mejoramiento del currículo profesional.

2.3. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.

2.3.1. LA ÉTICA MÉDICA.

Toda profesión debe ser ejercida éticamente puesto que es un servicio social y debe estar basada en querer hacer el bien.

“Si el objeto formal de la ética son los actos humanos, los de la ética médica son los actos humanos de los que la practican, y sin lugar a duda el receptor primario de este beneficio debe ser el paciente, que cuando sufre de una enfermedad, tiene una especie de pérdida de su humanidad, en la que le aparece el miedo a la muerte, al dolor y pierde en mayor o menor proporción la capacidad de ordenar su vida, tornándose dependiente, vulnerable y por lo tanto explotable”⁵

Hipócrates, desde los albores de la medicina, estableció las pautas éticas para el ejercicio médico.

Se redactó el Juramento hipocrático que es un compendio precioso de toda la ética que debe regir el quehacer médico.

"Si la medicina ha alcanzado hoy un nuevo punto de vista moral, esa novedad y esa perspectiva sólo pueden comprenderse históricamente". ⁶

Ética proviene del griego *Ethos* que significa morada, lugar donde se habita, que se interpretaba entre los griegos como la raíz de la que brotan actos humanos a través del hábito.

La **Ética médica** es el conjunto de principios y normas morales que regulan la asistencia médica.

"Se fundamenta ineludiblemente en el comportamiento y las relaciones interpersonales establecidas entre un médico (sabedor, conocedor y actor competente) y un paciente (objeto y sujeto, a la vez orgánico, social y personal), en el que aquel ve un amigo" ⁷

El término **bioética** es de reciente aparición (1971), y expresa la ética de la vida biológica.

Trata de sustituir a otros términos como ética médica o deontología médica, dándole un enfoque secular, interdisciplinario, prospectivo, global y sistemático.

Este término permite la incorporación de otros profesionales de las ciencias de la vida, o del derecho.

Es decir, la parte de la ética o filosofía moral que estudia la licitud de las intervenciones sobre la vida del hombre, especialmente en la Medicina y las ciencias de la vida.

El respeto a la dignidad humana exige el respeto a cada uno individualmente, debe valorarse la igualdad entre todos ellos y su distinción individual.

Existen antecedentes de códigos que tratan de regular la ética médica, tan antiguos como el de Hamurabi del año 1700 A.C.

Después tenemos el Juramento Hipocrático que data de 500 años A.C., del cual en algunas universidades los egresados toman promesa, que se supone que funciona como un aval moral, que no siempre se cumple.

“Desde el punto de vista moral el Juramento Hipocrático es un verdadero código de ética destinado a resguardar el quehacer profesional y especialmente el prestigio del médico y de su profesión, en él destaca la importancia del secreto médico, el respeto a la vida humana en todas sus etapas, la lealtad al enfermo, el respeto por sus maestros y la necesidad de llevar una vida virtuosa y piadosa”⁸

Pero fuentes fidedignas, según el filósofo Lyons afirman que Hipócrates no es el autor y que este Juramento fue inventado y alterado por conveniencias ideológicas, por lo que presenta incongruencias con las costumbres griegas que estaban a favor de la eutanasia, del aborto, de los métodos anticonceptivos y del uso de cuchillos para tratar enfermedades. A estos códigos éticos le han seguido otros como los de la Organización Mundial de la Salud elaborado en 1948, el Código de Nuremberg (1947) sobre la experimentación en seres humanos; el Código Internacional de Ética Médica de Londres (1949) sobre los deberes de los médicos; la Declaración de Helsinki (1964) sobre la investigación en seres humanos.

Otros como la Declaración de Ginebra (1968) sobre la fidelidad profesional; la Declaración de los Médicos de Francia (1973) sobre el aborto; la Declaración de Tokio (1975) sobre los derechos de detenidos y prisioneros; la Declaración de los Médicos de Europa (1976) sobre los derechos de enfermos y agonizantes; la Declaración de Lisboa (1981) sobre los derechos del paciente; el Código Internacional de Ética Médica (1983) sobre los deberes del médico, el de Mario Bunge que consta de siete puntos y el del Dr. Ruy Pérez Tamayo propuesto en 1990 que con tres conceptos trata de hacer un código elaborado sólo por médicos, pretendiendo, erróneamente, prescindir hasta de los filósofos.⁹

2.3.1.2. HISTORIA DE LA ÉTICA MÉDICA.

Tradicionalmente, el médico se ha visto a sí mismo como un pequeño patriarca que ejerce dominio sobre sus pacientes exigiendo de este, obediencia y sumisión (paternalismo).

Para Aristóteles, el enfermo es como el niño o el esclavo, un irresponsable, incapaz de moralidad, que no puede ni debe decidir sobre su propia enfermedad.

“El paternalismo médico ha predominado en la medicina occidental desde el siglo V a.c. hasta nuestros días”.¹⁰

Por lo tanto, la tradición médica desde los hipocráticos hasta la actualidad, ha defendido siempre el criterio ético de **beneficencia**.

Esto ha sido entendido como un paternalismo, negando al paciente su capacidad de decisión, por tanto consultando su **autonomía**.

El derecho y la ética moderna producen un cambio drástico en el concepto de naturaleza.

El orden moral es el opuesto del orden natural.

Entre ellos se incluye el derecho a la salud, este es un derecho individual y negativo depende únicamente de la iniciativa de los individuos, no es un derecho social (individual), y no necesitan de nadie que lo legisle, y es exigible antes de su legislación (negativo).

El primero de los derechos de los pacientes, es no padecer enfermedad sin causa.

Se basa, al igual que los demás derechos defendidos por el liberalismo en el principio de autonomía.

Se definía este principio como: “Todo ser humano posee en principio completa libertad para ordenar sus actos y para disponer de sus propiedades y de su persona de acuerdo con su voluntad, dentro de los límites de la ley natural, sin que su decisión pueda depender de la voluntad de ninguna otra persona. Este principio de autonomía revolucionó la vida política y moral de Europa.

El hombre es egoísta por naturaleza (lobo para el hombre), pero también es social, este liberalismo se intenta trasladar a la salud, y siguiendo las ideas de Adam Smith surgen intentos de liberalización del mercado sanitario, eliminando el monopolio, con la oposición de los médicos.

5. Sela-Bayardo Gerardo, **REV BIOMED** 1997; Vol. 8, página 107- 111.

6. www.ELABE.BIOETICA.org/25.htm

7. www.monografias.com/trabajos23/ETICA-MEDICA/etica-medica.shtml

8. <http://www.memoriza.com/documentos/DOCENCIA/HIPOCRATES.htm>

9. <http://HIST.LIBRARY.paho.org/Spanish/BOL/v115n2p140.pdf>.

Estos intentos fracasan, pero va cristalizando la idea de la autonomía del enfermo frente al paternalismo del médico.

Se propone que la información es un deber primario del médico, surgiendo el concepto de Consentimiento Informado que tiene una gran trascendencia en las decisiones medico legales.

2.3.1.3. JUSTICIA.

Para los griegos el objetivo de la ciencia política es el logro de la justicia.

El bien común está por encima de los bienes individuales.

La justicia tiene un sentido físico, el ajustarse al recto orden de la naturaleza; esto empezó a cambiar a los inicios de la modernidad, al contraponerse el orden moral al físico.

La naturaleza está ajustada, pero carece de justicia, solo el hombre puede ser justo, por su inteligencia y su libertad. El hombre puede establecer un contrato social para conseguir la justicia.

El liberalismo radical de los siglos XVII y XVIII piensa que simpatía y caridad son esenciales para el orden social, pero no deben confundirse con la justicia.

El liberalismo defiende que la justicia debe proteger los derechos civiles y políticos.

Los derechos humanos de primera generación se los consiguió con la Revolución Francesa (1789).

En el siglo XIX surge el **socialismo**, que añade a los derechos humanos conseguidos por los liberales los derechos económicos, sociales y culturales (derechos de segunda generación).

Para conseguir esto se hicieron revueltas callejeras en 1848 y ese mismo año, se promulga la primera Constitución, que menciona el derecho a la educación, a la asistencia social y al trabajo.

Sin embargo, el derecho a la asistencia sanitaria no entraría en los textos constitucionales hasta el siglo XX (1919, Constitución de Weimar), cuando aparecen los seguros de enfermedad.¹¹

La idea de justicia hoy vigente en nuestro medio cultural no es ni naturalista, ni liberal ni socialista. Es una idea que engloba a estas dos últimas, y que se basa en los derechos del hombre tanto de primera como de segunda generación, civiles y sociales.

2.3.1.4. RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE – SOCIEDAD.

El médico en su ejercicio profesional no sólo tiene obligaciones con su paciente sino también con la sociedad en donde ejerce.

Muchos profesionales tienen un concepto muy individualista de su quehacer médico y sobrevaloran los deberes con el paciente.

La relación entre el médico y el paciente debe ser una relación entre personas; cada una con sus derechos y deberes, así mismo la formación humana del médico hará que la relación siempre sea personal, sin que ninguno de los dos se vuelva, o un número de ficha, en el caso del paciente, o el doctor del consultorio quince, en el caso del médico.

La relación que se produce en el quehacer médico es beneficiosa para ambas partes, ya que muy aparte de los honorarios que recibe, el médico aprende de sus pacientes grandes enseñanzas; aún el enfermo sin cultura nos enseña.

Todo médico tiene una deuda de gratitud con la sociedad y los pacientes, gracias a los cuales aprendió la medicina, aunque el estudiante pague matrícula durante su enseñanza, el tener acceso a hospitales de la comunidad, lo hace deudor con la sociedad y los pacientes.

10. <http://www.monografias.com/trabajos7/doin/doin.Shtml>.

11. IDEM (10)

“El progreso de la Medicina se hace, la mayoría de las veces, a costa del dolor de nuestros semejantes” ¹²

La relación entre el médico y el paciente es peculiar por la situación inferiorizada del paciente, la misma palabra “**paciente**” connota un significado de dolor, del que sufre pacientemente.

Por esto mismo si el médico no es humano caerá en lo que la sociedad llama “imperialismo médico”, entendiéndose como tal, la actitud arrogante que se asume frente al paciente indefenso.

MODELOS DE RELACIÓN.

La relación médico-paciente-sociedad ha variado según las épocas influyendo en esto factores culturales, tenemos los siguientes modelos:

PATERNALISTA.- La relación es paternalista cuando el médico toma todas las determinaciones en nombre del paciente, sin tener en cuenta su consentimiento.

Esta ha sido la relación más común en la historia de la medicina y casi la única hasta mediados de este siglo. El médico ordenaba y el paciente obedecía.

La relación paternalista es defectuosa y presenta serios problemas, el primero y más importante es el no tener en cuenta el criterio del paciente sin lo cual no es posible el beneficio de la acción médica.

Este modelo viola los derechos de los pacientes no considera a éste como persona; los que preconizan este modelo alegan que el enfermo no puede decidir por su ignorancia en medicina, lo cual es falso, pues el médico tiene obligación de explicarle y hacer comprender a su paciente los conocimientos necesarios para que pueda participar en las determinaciones de su tratamiento.

AUTÓNOMA.- Este modelo se da cuando el paciente es quien toma todas las decisiones y el médico es sólo un espectador.

Surge este modelo cuando el paciente se consideró como un usuario, un cliente que estaba comprando un servicio, en este caso el de la medicina.

Teóricamente la relación autónoma parece clara y convincente, no así su práctica.

El enfermo por su patología puede perder la autonomía y la medicina trata precisamente de restablecérsela.

Ante un paciente deprimido, con intento de suicidio, no puede el médico dejar de darle un psicofármaco, a pretexto de la autonomía que tiene, para decidir sobre su vida.

La autonomía necesita que el sujeto sea independiente, tenga libertad de acción y conocimiento para que sus motivaciones al actuar sean auténticas.

RESPONSABLE.- Existe un modelo de relación médico-paciente que es el adecuado, en el cual las dos partes asumen la responsabilidad y deciden teniendo tanto el conocimiento como la libertad para hacerlo.

Es una relación madura que requiere del médico un criterio ético bien formado para buscar sólo el beneficio del paciente compaginando esto con sus condiciones individuales.

El médico al establecer una relación responsable debe aceptar la vulnerabilidad del paciente por su condición de enfermo, proporcionándole todos los elementos para que pueda tomar una libre elección y no asumir una posición neutra que pueda crear incertidumbre.

“Es más importante saber qué clase de paciente tiene la enfermedad que lo contrario, qué clase de enfermedad tiene el paciente”¹³

2.3.1.5. CLASES DE RELACIÓN.

La relación médico-paciente puede ser de varias clases, dependiendo de su estructura misma y de la voluntad de las partes.

DIRECTA.- Cuando se hace entre el médico y el paciente sin ningún intermediario; el enfermo solicita ser atendido por el médico y éste acepta.

INDIRECTA.- Cuando entre ambos está de por medio una institución, como por ejemplo el Seguro Social, entidades de medicina prepagada, entre otros.

Este tipo de relación tiene el peligro de destruir el factor humano necesario para una buena práctica médica porque el médico no siente una responsabilidad directa frente al paciente y a su vez el enfermo sólo ve en el médico al funcionario que lo atiende por una obligación contractual.

De acuerdo a esto podrá parecer que la medicina ejercida en instituciones debe ser necesariamente deshumanizada, lo cual no es cierto, porque la humanización de la práctica médica depende en gran parte del médico; si su formación es adecuada, la medicina ejercida en instituciones será tan humana como la practicada en el ejercicio particular.

VOLUNTARIA.- Cuando ambas partes, tanto médico como paciente están de acuerdo con la atención médica.

TUTORIZADA.- Cuando la relación se hace a través de un tutor o persona responsable.

OBLIGATORIA.- El médico tiene obligación ética de atender un paciente en caso de accidente, urgencia o desastre, y no puede rehusar prestar sus servicios cuando no haya otro médico.

Por su lado el paciente tiene la obligación de aceptar al médico que se le asigne dentro de una institución.

Esta relación de obligatoriedad a veces riñe con una buena relación médico-paciente por faltar la decisión voluntaria del enfermo en la escogencia del médico.

Tampoco puede decirse que en las circunstancias en donde el paciente no elige el médico, se da siempre una mala relación; esto depende de los valores humanos del profesional; si éste es humano, hará una relación adecuada.

2.3.1.6. CONFLICTOS EN LA RELACIÓN MEDICO-PACIENTE.

2.3.1.7. MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA.

El uso actual del término "**medicalización**" denota la influencia de la medicina en casi todos los aspectos de la vida cotidiana, y connota una apreciación crítica por los efectos negativos, paradójales o indeseables, de tal fenómeno.

En realidad, la medicina siempre ha ejercido un poder normalizador o de control social, básicamente por los conceptos de salud y enfermedad, normal y patológico. Estableciendo un orden normativo rival del de la religión y el derecho, que ha venido incrementándose desde la modernidad con la conquista de un auténtico estatuto científico, profesional y político.

Pero otra historia comienza con el modelo sanitario dominante tras la Segunda Guerra Mundial, la medicalización como sinónimo de una cultura de la salud (bienestar) o sociedad terapéutica.

La crisis del estado benefactor en la década del '70 aparejó el tiempo de reflexión sobre los límites de la medicina, incluso más allá de la economía: se cuestiona la supuesta relación

proporcional entre consumo y producción de salud, pero también el alcance de los conceptos médicos como criterios de moralidad (en cuanto a la conducta responsable y el estilo de vida, particularmente), del mismo modo que se denuncia la mala salud iatrogénica o expropiación del cuerpo por la institución médica

2.3.1.8. CONSENTIMIENTO INFORMADO

En Medicina, el **consentimiento informado** es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente.

El consentimiento informado es obligatorio, siendo el formulario escrito conveniente para deslindar responsabilidad de sucesos previsibles, debiendo aplicarse cualquiera sea la magnitud de la cirugía.

Debe ser directo, breve y de lenguaje simple. No tiene que contener palabras abreviadas, ni terminología científica.

Debe de estar de acuerdo al nivel cultural de la población a la que está dirigida, en nuestro país no debería superar el nivel de educación primaria.

Es de importancia tener en cuenta que este documento libera al cirujano de responsabilidad por consecuencias previsibles, pero no por negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de sus deberes y obligaciones.

El mismo deberá hacerlo firmar el médico tratante, con anticipación a todas las cirugías.

Es aconsejable entregar una copia al paciente y preferible aunque no imprescindible, que la firme con testigos.

Debe reunir al menos tres requisitos que son:

VOLUNTARIEDAD: Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.

INFORMACIÓN: Debe ser comprensible y debe incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.

COMPRENSIÓN: Es la capacidad de comprender que tiene el paciente que recibe la información.

CONTENIDOS

Los contenidos mínimos que debería reunir son:

1. Nombre y apellido del paciente y médico que informa.
2. Explicar la naturaleza de la enfermedad y su evolución natural.
3. Nombre del procedimiento a realizar, especificando en qué consiste y como se llevará a cabo.
4. Explicar los beneficios que razonablemente se puede esperar de la cirugía y consecuencia de la denegación.
5. Información sobre riesgos de la cirugía, probables complicaciones, mortalidad y secuelas.
6. Planteo de alternativas de tratamiento comparadas con la cirugía propuesta.

7. Explicación sobre el tipo de anestesia y sus riesgos.
8. Autorización para obtener fotografías, videos o registros gráficos en el pre, intra y postoperatorio y para difundir resultados o iconografía en Revistas Médicas y/o ámbitos científicos.
9. Posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento antes de la cirugía.
10. Satisfacción del paciente por la información recibida y evacuación de sus dudas.
11. Fecha y firma aclarada del médico, paciente y testigos, si la hubiere.

BASE LEGAL EN ECUADOR

- En nuestro país la Constitución Política de la República del Ecuador, no hace una referencia específica al Consentimiento Informado, pero en la Ley Orgánica de la Salud, y en el Código de Ética Médica del Ecuador, se detalla en forma clara sobre el consentimiento informado.
- La Ley Orgánica de la Salud dice: “Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos; e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna”
- El Código de Ética Médica del Ecuador dice: “Art. 15.- El Médico no hará ninguna intervención quirúrgica sin previa autorización del enfermo, y si éste no pudiera darla recurrirá a su representante o a un miembro de la familia, salvo que esté de por medio

la vida del paciente a corto plazo. En todos los casos la autorización incluirá el tipo de intervención, los riesgos y las posibles complicaciones. Art. 16.- Igualmente, los casos que sean sometidos a procedimientos de diagnóstico o de terapéutica que signifiquen riesgo, a juicio del médico tratante, deben tener la autorización del paciente, de su representante o de sus familiares.

- También lo hará en caso de usar técnicas o drogas nuevas a falta de otros recursos debidamente probados como medios terapéuticos y salvaguardando la vida e integridad del paciente.”

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CLÍNICA

- El consentimiento informado en el área clínica, tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica.
- El principio de autonomía es el fundamento del consentimiento informado que tiene gran importancia en la praxis médica actual. El médico tiene la obligación de informar al paciente de una forma adecuada e inteligible de los potenciales riesgos y beneficios de los tratamientos que se va a efectuar y de los exámenes auxiliares de diagnóstico que va a utilizar.
- El uso adecuado de este principio previene o disminuye la posibilidad de errores, negligencia y coerción, promueve en el médico su autocrítica. Pero su principal propósito es establecer la autonomía del paciente, promover su derecho a la autodeterminación y proteger su condición como un ser humano que se respeta a sí mismo.

- El propósito del consentimiento informado es habilitar al paciente para considerar, de forma equilibrada, los beneficios y las desventajas del tratamiento médico propuesto, con el fin de que el paciente tome una decisión racional al aceptar o rechazar dicho tratamiento.

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN

- En relación al consentimiento informado en la regulación de los ensayos clínicos surge de la necesidad de conciliar los diferentes derechos que puedan entrar en colisión.
- En efecto, con el fin de que la ciencia pueda avanzar y de que puedan encontrarse nuevos remedios a las enfermedades, hay que investigar; pero eso no puede ir en contra de los derechos de las personas.
- Antes de otorgar el consentimiento, el sujeto sometido a ensayo tiene que haber sido informado de forma exhaustiva por el profesional sanitario que lleva a cabo la investigación sobre la naturaleza, la importancia, el alcance y los riesgos del ensayo.
- El profesional que da la información tiene que asegurarse de que esta información es entendida por el sujeto. La persona que participa en el ensayo puede, en cualquier momento, revocar su consentimiento sin tener que explicitar la causa.
- En los estudios que impliquen la recogida de muestras para el análisis genético, estas pueden hacerse sólo si los participantes otorgan su consentimiento después de recibir información apropiada. En caso que el estudio esté incluido en un proyecto que tenga objetivos más amplios tiene que haber un consentimiento a parte para el estudio genético y la obtención de muestras orgánicas. Hay que prever que se darán a conocer los resultados de la investigación a los participantes en caso de ser relevantes para su salud o la de su descendencia. En cualquier caso, los participantes tendrán que ser informados de las implicaciones de una eventual renuncia a conocer información sobre sus rasgos genéticos.

LÍMITES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

- El paciente tiene derecho a no ser informado si así lo expresa previamente.
- En caso de riesgo para la salud pública, se admite la ausencia del consentimiento informado para el internamiento, cuarentena u hospitalización del paciente.
- En caso de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente, el consentimiento puede obviarse.
- En caso de pacientes menores de edad o de incapacidad del paciente legalmente reconocida, física o mental, se admite que el consentimiento informado sea pedido a su representante legal, que será generalmente el familiar más próximo. En caso de riesgo grave para la salud pública o la vida del paciente el consentimiento del representante legal sólo se tendrá en cuenta.
- El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

12. Vélez Correa Luís, **ÉTICA MÉDICA INTERROGANTES ACERCA DE LA MEDICINA, LA VIDA Y LA MUERTE**, Capítulo 3: Pag. 79-242

13. IDEM (12)

14. Mainetti José Alberto, **LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA**. Revista de Electroneurobiología vol. 14 (3), pp. 71-89, 200.

2.3.2. FORMACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL

Una de las funciones principales de una facultad o escuela de medicina es la formación de profesionales médicos.

Estos profesionales se forman por medio de un plan de estudios, proceso que comprende todas las actividades de enseñanza-aprendizaje en las áreas cognoscitivas, psicomotoras y afectivas desarrolladas a lo largo de la carrera de medicina.

Obviamente, un plan de estudios a nivel universitario debe ser determinado por un conjunto de planteamientos generales, de diferente naturaleza, que guarden relación con las características más significativas de una profesión o de un título o grado determinado que se pretende obtener.

Las facultades o escuelas de medicina tradicionalmente han tenido planteamientos a menudo tácitos y muy poco explícitos acerca del "buen médico" que deben formar, en un contexto genérico, universal.

La formación académica es una dimensión integral por lo que el currículum y las actividades pedagógicas están impregnados de los valores propiamente humanos y cristianos, así como por la pedagogía ignaciana.

“Solo el que llegue a comprender la totalidad del ciclo de la educación, incluyendo sus fases, las críticas y los estadios específicos pueden tener una idea de formación.

La formación no es aquí concebida como el simple acto de ir a la escuela, estudiar, tener una profesión, esto solo es estar instruido; la formación es tener conciencia, haber comprendido en el pensamiento y en la imaginación, la educación del hombre, antes que ella se realice.

Es por eso que surge pensar y experimentar que es la educación del hombre y se dirige a la humanidad para que sirva de guía para toda educación ilustrada" ¹⁵

La formación profesional es una actividad cuyo objeto es descubrir y desarrollar las aptitudes humanas para una vida activa, productiva y satisfactoria.

Cuyo objetivo principal es aumentar y adecuar el conocimiento y habilidades de los actuales y futuros trabajadores a lo largo de toda la vida.

“Quienes participan de actividades de formación profesional deberían poder comprender individual o colectivamente cuanto concierne a las condiciones de trabajo y al medio social, e influir sobre ellos”¹⁶

Continuando con la misma línea de razonamiento, es posible afirmar que la formación profesional es simultáneamente tres cosas:

- Es una actividad de tipo educativo, que se orienta a proporcionar los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para desempeñarse en el mercado de trabajo, sea en un puesto determinado, una ocupación o un área profesional.

Actúa a su vez de forma complementaria a las otras formas de educación, formando a las personas no sólo como trabajadores sino también como ciudadanos.

- Es una actividad vinculada a los procesos de transferencia, innovación y desarrollo de tecnología. La propia transmisión de conocimientos, habilidades y destrezas implica de por sí un tipo de transferencia tecnológica a los trabajadores y, a través de ellos, a las empresas.

También, y en la medida que el conocimiento es la base fundamental de los procesos de innovación y desarrollo tecnológico, la formación profesional es una herramienta estratégica sin la cual aquellos procesos difícilmente podrían desarrollarse.

- La formación profesional es un hecho laboral y, como tal, posee un lugar indiscutible dentro de las relaciones de trabajo.

Ella concita el interés creciente de gobiernos, empresarios y trabajadores, en la medida que se percibe cada vez con mayor claridad la importancia de su aporte a la distribución de las oportunidades de empleo y de trabajo en general, a la elevación de productividad y la mejora de calidad y la competitividad, al logro de condiciones apropiadas y saludables de trabajo, así como en su potencial como espacio de diálogo social a diversos niveles.

La formación profesional posee un componente didáctico, al igual que otras formas de educación, pero con un énfasis más marcado en los aspectos técnicos y tecnológicos. Tiene una preocupación comparativamente mayor que otras formas de educación por los vínculos entre contenidos y métodos de dicha formación por un lado, y los cambios que se operan en el mundo de la producción y el trabajo, por otro.

Para ello, y dependiendo de la especificidad de cada país, suelen encontrarse tres subsistemas de formación profesional:

FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA (FPE) O INICIAL: destinada, en principio, al colectivo de alumnos del sistema escolar que decide encaminar sus pasos hacia el mundo laboral, cuyo objetivo es la inserción laboral.

FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL (FPO): destinada al colectivo que en ese momento se encuentra desempleado, cuyo objetivo es la reinserción laboral de la persona.

FORMACIÓN PROFESIONAL CONTINUA (FTE): destinada al colectivo de trabajadores en activo, cuyo objetivo es la adquisición de mayores competencias que le permitan una actualización permanente del trabajador al puesto de trabajo que desempeña u optar a otro, lo que en definitiva se resume como un aumento de su empleabilidad.

2.3.2.1. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT).

La **OIT** es un organismo especializado de las Naciones Unidas que se ocupa de los asuntos relativos al trabajo y las relaciones laborales.

Fue fundada el 11 de abril de 1919, en el marco de las negociaciones del Tratado de Versalles. Su Constitución, sancionada en 1919, se complementa con la Declaración de Filadelfia de 1944. La OIT tiene un gobierno tripartito, integrado por los representantes de los gobiernos, de los sindicatos y de los empleadores.

Su órgano supremo es la Conferencia Internacional, que se reúne anualmente en junio. Su órgano de administración es el Consejo de Administración que se reúne cuatrimestralmente cada cinco años.

El Consejo de Administración elige al Director General, encargado de dirigir la Oficina Internacional del Trabajo e implementar las acciones en el terreno. En el 2003 fue reelegido para el cargo el chileno Juan Somavía, la sede central se encuentra en Ginebra, Suiza.

En 1969 la OIT recibió el Premio Nobel de la Paz. Está integrado por 180 estados nacionales (2007).

2.3.2.2. ÓRGANOS.

CONFERENCIA INTERNACIONAL.

La **Conferencia Internacional del Trabajo** es el órgano superior de la OIT, se reúne anualmente, en junio, en Ginebra y está integrada por cuatro delegados por cada país miembro, dos de ellos elegidos por el gobierno, y los otros dos propuestos por las organizaciones de trabajadores y empleadores respectivamente.

De este modo, la mitad de los integrantes de la Conferencia representan a los gobiernos, en tanto que una cuarta parte integra el bloque de trabajadores, y la otra cuarta parte integra el bloque de empleadores.

A la Conferencia Internacional le corresponde la sanción de las normas internacionales del trabajo, fundamentalmente convenios y recomendaciones por las dos terceras partes de sus miembros.

También corresponde a la Conferencia Internacional examinar las memorias anuales que cada país debe presentar sobre el estado de la aplicación de las normas internacionales en cada país, y eventualmente aprobar recomendaciones en los casos en que existen deficiencias.

En esa tarea la Conferencia cuenta con la ayuda de la importante Comisión de Expertos que debe examinar cada memoria y producir un informe a la Conferencia recomendando los cursos de acción en cada caso.

A partir de 1998 la Conferencia debe examinar el Informe Global sobre lo que ordena la Declaración de la OIT relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo, que debe preparar la Oficina, debiendo dar cuenta, cada año en forma rotativa, el estado en que se encuentran cada uno de estos puntos:

- Libertad sindical y de asociación y reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva;
- La eliminación de todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio;
- La abolición efectiva del trabajo infantil,
- La eliminación de la discriminación en el empleo y la ocupación.

COMISIÓN DE EXPERTOS.

La Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) es un organismo permanente asesor de la Conferencia Internacional, integrado por juristas especialistas en Derecho Internacional del Trabajo.

La función de la Comisión de Expertos es examinar las memorias que todos los países tienen la obligación de presentar cada año, detallando el estado en que se encuentra la aplicación de los convenios internacionales en cada país.

Cada año la Comisión de Expertos debe presentar su informe a la Conferencia, con la opinión que le merece cada situación y las recomendaciones que propone en cada caso. Las opiniones de la Comisión de Expertos han adquirido gran importancia jurídica para la interpretación de las normas internacionales y se encuentran recopiladas como jurisprudencia en cada convenio, en la base de datos ILOLEX.

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN.

El Consejo de Administración está integrado por 56 personas. De los 28 integrantes que corresponden a los gobiernos, 10 son designados directamente por los diez países de mayor importancia industrial (Alemania, Brasil, China, Estados Unidos, Francia, India, Italia, Japón, Reino Unido y Rusia) y el resto por los delegados gubernamentales en la Conferencia.

Los otros 28 miembros corresponden en partes iguales a los trabajadores y empleadores y son elegidos por los bloques correspondientes en la Conferencia.

Los miembros se renuevan cada tres años.

Es el órgano administrativo de la OIT, se reúne cuatrimestralmente y actúa a través de la Oficina Internacional del Trabajo, cuyas reglas de funcionamiento establecen:

COMITÉ DE LIBERTAD SINDICAL.

El Comité de Libertad Sindical (CLS) es un importante organismo que depende del Consejo de Administración, integrado por nueve de sus miembros, pertenecientes por partes iguales a los tres bloques. Su función es intervenir en las quejas relacionadas con la libertad sindical, derivadas de las potenciales violaciones a los Convenios Internacionales N° 87 y 98 y aquellos que resultan complementarios.

La importancia del CLS radica en el alto perfil político de sus miembros, y en la facultad que tiene para producir recomendaciones críticas a los gobiernos, cuando determina que la libertad sindical ha sido afectada.

Existe un procedimiento específico para procesar las quejas por violaciones a la libertad sindical.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO Y DIRECTOR GENERAL

La Oficina Internacional del Trabajo está dirigida por el Director General, elegido por el Consejo de Administración en mandatos de cinco años, quien a su vez contrata el personal de acuerdo a estrictas normas de concursos.

La Oficina Internacional del Trabajo es el staff permanente de apoyo a la tarea de la Conferencia Internacional y el Consejo de Administración.

Los Directores Generales de la OIT han sido:

- Albert Thomas (1919-1932)
- Harold Butler (1932-1939)
- John Winant (1939-1941)
- Edward Phelan (1941-1948)
- David Morse (1948-1970)
- Wilfred Jenks (1970-1973)
- Francis Blanchard (1973-1989)

- Michel Hansenne (1989-1999)
- Juan Somavía (1999-....)

OFICINAS REGIONALES.

La Oficina Internacional del Trabajo posee una estructura regional descentralizada en cinco regiones:

- África
- América Latina y el Caribe
- Estados Árabes
- Asia y el Pacífico
- Europa y Asia Central

A su vez, cada región tiene oficinas subregionales y de área. Estados Unidos y Canadá no están incluidos en ninguna región especial.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE DIÁLOGO SOCIAL.

La Oficina Internacional del Trabajo está integrada por un gabinete de cinco direcciones ejecutivas. Una de ellas es la de Diálogo Social, la que a su vez está dividida en dos importantes estructuras: las oficinas de Apoyo a las Actividades de los Trabajadores (ACTRAV) y de los Empleadores (ACTEMP).

ACTRAV.

Es la Oficina de Apoyo a las Actividades de los Trabajadores, actúa en relación directa con el bloque de trabajadores de la Conferencia Internacional, las dos centrales internacionales (CSI

y FSM), los sindicatos mundiales (federaciones sindicales internacionales) y las centrales sindicales nacionales.

ACTEMP.

Es la Oficina de Apoyo a las Actividades de los Empleadores, actúa en relación directa con el bloque de empleadores de la Conferencia Internacional, la central internacional (OIE), y las cámaras empresariales sectoriales, regionales y nacionales.

NORMAS, CONVENIOS, RECOMENDACIONES Y DECLARACIONES.

La Constitución de la OIT, sancionada en su redacción original en 1919, es la norma que establece el funcionamiento y la organización de la OIT.

Allí se establecen cuales son los órganos de gobierno de la OIT (Conferencia General, Consejo de Administración y Oficina Internacional del Trabajo), la composición tripartita de los órganos colegiados, los procedimientos para sancionar convenios y recomendaciones y sus efectos, el sistema de control regular mediante memorias anuales, el procedimiento de quejas, entre los temas más importantes.

Como Anexo a la Constitución se encuentra la Declaración de Filadelfia, sancionada en 1944, donde figuran los principios y fines fundamentales de la OIT.

Allí se encuentra el famoso principio estableciendo que «el trabajo no es una mercancía»

Entre otros principios y declaraciones fundamentales establece que «la pobreza constituye un peligro para la prosperidad de todos», que «todos los seres humanos tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades», y que «cualquier política y medida de índole nacional e internacional, particularmente de carácter económico y financiero, deben juzgarse desde este punto de vista y aceptarse solamente cuando favorezcan, y no entorpezcan, el cumplimiento de este objetivo fundamental» incumbiendo a la OIT «examinar y considerar cualquier programa o medida internacional de carácter económico y financiero», y fomentar el pleno empleo.

La OIT sanciona convenios internacionales y recomendaciones.

Ambos requieren una mayoría de dos tercios para ser aprobadas por la Conferencia Internacional.

Los convenios internacionales constituyen tratados internacionales obligatorios para sus miembros una vez ratificados, en tanto que las recomendaciones, no son obligatorias, no son ratificados por los Estados miembro y constituyen sugerencias a los países para ir progresando en las relaciones laborales.

Generalmente a todo convenio sancionado, corresponde y su finalidad es el fomento y la orientación de las actividades nacionales en determinadas áreas (ejemplos: Recomendación N° 77 sobre la formación profesional de la gente de mar (1946), Recomendación N° 194 sobre la lista de enfermedades profesionales (2002), Recomendación N° 197 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (2006).

Existen ocho convenios internacionales considerados fundamentales:

- Convenio N° 29 sobre el trabajo forzoso, 1930
- Convenio N° 87 sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948.
- Convenio N° 98 sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949.
- Convenio N° 100 sobre igualdad de remuneración, 1951.
- Convenio N° 105 sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957.
- Convenio N° 111 sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958.
- Convenio N° 138 sobre la edad mínima, 1973.
- Convenio N° 182 sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999.

Además, en 1989 se aprobó el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales que hasta la Declaración de Derechos de Pueblos Indígenas de Naciones Unidas fue el único instrumento internacional que reconocía derechos colectivos a los indígenas.

A lo largo de su historia la OIT ha promulgado 187 convenios internacionales y 198 recomendaciones. Las mismas pueden ser consultadas en la base de datos ILOLEX que lleva la organización.

La salud, la seguridad laboral y la seguridad social son asuntos prioritarios regulados por varios Convenios. Sobre la protección de la maternidad fue aprobado en 2000 el Convenio 183. Han sido consideradas situaciones especiales, como la migración laboral (Convenios 21 de 1926, 48 de 1945, 66 de 1939, 97 de 1949 y el Convenio 143 de 1975 sobre los trabajadores emigrantes), así como el trabajo nocturno, y las condiciones de trabajo en las minas, empresas químicas, los puertos, el mar y el sector agropecuario.

El Convenio 141 aprobado en 1975 trata sobre las organizaciones de trabajadores rurales y reconoce "que la reforma agraria es, en muchos países en vías de desarrollo, un factor esencial para el mejoramiento de las condiciones de trabajo y de vida".

En 1957 la OIT aprobó el Convenio 107 sobre poblaciones indígenas y tribales, sustituido por el Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales, aprobado en la 76ª reunión el 7 de junio de 1989, el cual constituye hasta ahora el principal instrumento de derecho internacional para la defensa de los pueblos indígenas del mundo y sus territorios.

De gran importancia resulta también la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento, realizada en 1998, en vista de los graves problemas acarreados por la globalización sobre los derechos laborales.

La Declaración dispuso brindar especial atención a la efectiva aplicación de los derechos fundamentales de los trabajadores, a saber:

- La libertad de asociación y la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva;
- La eliminación de todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio;
- La abolición efectiva del trabajo infantil;
- La eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.

La Declaración precisa que los derechos fundamentales del trabajo son universales y deben ser respetados a todas las personas en todos los países, sin importar el nivel de desarrollo económico de cada uno.

A tal fin la OIT creó un mecanismo de seguimiento de la Declaración mediante un informe anual a la Conferencia en el que se analiza la situación de cada uno de los cuatro grupos de derechos, en forma rotativa.

ACCIÓN.

En la actualidad, la OIT está organizada para trabajar en cuatro grupos o sectores temáticos:

- Principios y derechos estándares en el trabajo;
- Empleo;
- Protección Social;
- Diálogo social.

Entre los programas que la OIT lleva adelante se destaca el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC).

“Así la formación profesional no se orienta actualmente tanto a la calificación para desempeñarse en un puesto de trabajo específico, sino que busca entregar capacidades amplias que permitan a los trabajadores desenvolverse en ámbitos más amplios: ocupaciones, familias de ocupaciones y el mercado de trabajo en general”¹⁷

2.3.3. DESEMPEÑO PROFESIONAL.

Se basa en la atención a las competencias laborales.

Los valores vienen determinados por el grado de dificultad que la misma competencia le exigen y muy tenidas en cuenta las impropias de su departamento o sea las que no tendría que realizar.

2.3.3.1. PROFESIÓN MÉDICA.

Ocupación basada en el desempeño de tareas encaminadas a promover y restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y curar enfermedades aplicando un cuerpo de conocimiento especializado propio de nivel superior, en la que preside el espíritu de servicio y en la que se persigue el beneficio del paciente antes que el propio.

Para la cual se requiere que las partes garanticen la producción, el uso y la transmisión del conocimiento científico, la mejora permanente para prestar la mejor asistencia posible, la aplicación del conocimiento de forma ética y competente, y que la práctica profesional se oriente hacia las necesidades de salud y de bienestar de las personas y de la comunidad.

2.3.3.2. PROFESIONAL MÉDICO/A.

Médico o médica titulado/a comprometido/a con los principios éticos y deontológicos y los valores de la profesión médica y cuya conducta se ciñe a dichos principios y valores.

2.3.3.3. PROFESIONALISMO MÉDICO.

Conjunto de principios éticos y deontológicos, valores y conductas que sustentan el compromiso de los profesionales de la medicina con el servicio a los ciudadanos, que evolucionan con los cambios sociales y que avalan la confianza que la población tiene en los médicos.

2.3.3.4. PRINCIPIOS DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL MÉDICO.

El ejercicio de la profesión médica exige anteponer los intereses del paciente a los del propio médico, base de la confianza que el paciente deposita en el médico, exigencia que se sustenta, entre otros principios, por los de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

2.3.3.5. VALORES FUNDAMENTALES DEL PROFESIONALISMO MÉDICO.

Los profesionales de la medicina ponen a disposición de la población los conocimientos, las habilidades y el buen juicio para promover y restablecer la salud, prevenir y proteger de la enfermedad, y mantener y mejorar el bienestar de los ciudadanos.

En consecuencia, la práctica diaria del profesional médico implica el compromiso con:

- La integridad en la utilización del conocimiento y en la optimización de los recursos.
- La compasión como guía de acción frente al sufrimiento.
- La mejora permanente en el desempeño profesional para garantizar la mejor asistencia posible al ciudadano.
- La colaboración con todos los profesionales e instituciones sanitarias en aras de la mejora de salud y el bienestar de la población.

2.3.3.6. PERFIL PROFESIONAL.

El concepto de perfil profesional está inserto en un concepto aún más amplio: el de **“Profesiograma”**.

El profesiograma es un conjunto de objetivos que describen, definen, organizan y determinan una actividad en todas aquellas exigencias y requisitos que son necesarios para ejercerlas y desarrollarla.

Este profesiograma describe áreas de actividad compleja que significa ejercer una determinada profesión, al mismo tiempo que llenar los requisitos básicos para su desarrollo.

Un profesiograma consta de varias partes: estudio descriptivo de la carrera, trabajo a realizar, exigencias profesionales.

Las exigencias profesionales constituyen el perfil.

Así, el perfil profesional es el conjunto de elementos o rasgos desarrollables que caracteriza a la persona en su integración individual y en su actividad funcional.

El perfil profesional viene a ser el entorno lógico de una profesión determinada y el molde más racional para la estructuración de un currículo.

En conclusión los componentes de un perfil profesional provienen de tres áreas:

* La orientación humano-profesional (ser).

* La formación intelectual (saber).

* El desempeño operativo idóneo (saber hacer).

2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.

La constitución ecuatoriana del 2008 en su capítulo segundo Derechos del buen vivir, sección séptima de salud, artículo 32 menciona:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.”

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.¹⁸

LA LEY ORGÁNICA DE LA SALUD DICE:

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.

15. Quiceno Castrillón, Humberto. **ROUSSEAU Y EL CONCEPTO DE FORMACIÓN**. Revista Educación y Pedagogía. Universidad de Antioquia. Nro.14 _ 15. 1995. p. 87

16. Conferencia Internacional del Trabajo 1975, DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS Recomendación 150

17. http://www.oitcinterfor.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/sind_for/casanov/pdf/quees.pdf

Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.¹⁹

EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA DEL ECUADOR DICE:

Art. 15.- El Médico no hará ninguna intervención quirúrgica sin previa autorización del enfermo, y si éste no pudiera darla recurrirá a su representante o a un miembro de la familia, salvo que esté de por medio la vida del paciente a corto plazo.

En todos los casos la autorización incluirá el tipo de intervención, los riesgos y las posibles complicaciones.

Art. 16.- Igualmente, los casos que sean sometidos a procedimientos de diagnóstico o de terapéutica que signifiquen riesgo, a juicio del médico tratante, deben tener la autorización del paciente, de su representante o de sus familiares.²⁰

También lo hará en caso de usar técnicas o drogas nuevas a falta de otros recursos debidamente probados como medios terapéuticos y salvaguardando la vida e integridad del paciente.

18. Constitución de la República del Ecuador año 2008, Capítulo segundo Derechos del buen vivir, sección séptima de salud, artículo 32.

19. Ley Orgánica de la Salud en el Ecuador. Publicada en el R.O. No. 423, de diciembre 22 del 2006.

20. Código de Ética Médica del Ecuador. Acuerdo Ministerial 14660-A. Registro Oficial 5 de 17 de Agosto de 1992.

2.5 SISTEMA DE HIPÓTESIS, INDICADORES Y VARIABLES.

2.5.1.- HIPÓTESIS GENERAL.

La Ética médica influye en el desempeño profesional de los internos de la carrera de Medicina de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí.

2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

- La buena formación en Bioética de los internos de Medicina se refleja en el respeto y consideración hacia los usuarios de salud.
- La Ética Médica como eje transversal en todas las asignaturas de la carrera de Medicina formará profesionales con un perfil más humanitario.
- La calidad de la atención médica empieza con la calidez en el trato al usuario de salud.
- El consentimiento informado evita problemas médico-legales.

2.5.3. VARIABLES.

2.5.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.

La Ética Médica en la formación académica.

2.5.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE.

Desempeño profesional de los internos médicos.

Usuarios de salud.

2.5.3.3. VARIABLE INTERVINIENTE.

La Bioética en la práctica médica.

Los valores humanos del docente en la preparación académica a los internos de Medicina

La relación del médico con el usuario de salud.

Los problemas médico-legales que derivan de una deficiente comunicación y responsabilidad en el área de trabajo.

2.6. DEFICIONES DE TÉRMINOS.

COERCIÓN.- Es la amenaza de utilizar la violencia (no solo física sino de cualquier otro tipo) con el objetivo de condicionar el comportamiento de los individuos.

El Derecho y los sistemas legales, en general, se sustentan en la amenaza de la sanción más que en la utilización de la propia violencia. Así, la persona no actúa de la manera prohibida por conocer las consecuencias negativas que le impondría el ordenamiento jurídico.

COMPETENCIA.- Las competencias educativas, significan el nivel o ámbito al cual el educador debe restringir su función, está dada de acuerdo en función de la capacitación recibida y la exigencia establecida en el currículo o marco referencial.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.- Es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos.

En algunos casos, tales como el examen físico de un médico, el consentimiento es tácito y sobreentendido.

Para procedimientos más invasivos o aquellos asociados a riesgos significativos o que tienen implicados alternativas, el consentimiento informado debe ser presentado por escrito y firmado por el paciente.

CONSTITUCIÓN.- Es la norma fundamental, escrita o no, de un Estado soberano u organización, establecida o aceptada para regirlo. La constitución fija los límites y define las relaciones entre los poderes del Estado (poderes que, en los países occidentales modernos, se definen como poder legislativo, ejecutivo y judicial) y de éstos con sus ciudadanos, estableciendo así las bases para su gobierno y para la organización de las instituciones en que tales poderes se asientan. Este documento busca garantizar al pueblo sus derechos y libertades.

ILOLEX.- Es una base de datos trilingüe que contiene los Convenios y Recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo, ratificaciones, comentarios de la Comisión de Expertos y del Comité de Libertad Sindical, reclamaciones, quejas, interpretaciones, estudios generales, y numerosos documentos vinculados.

INTERCULTURALIDAD.- Se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia entre culturas.

INTERNALIZACIÓN.- Proceso mediante el cual un individuo incorpora en su personalidad los patrones de conducta prevalecientes en la sociedad.

MEDICALIZACIÓN.- Es el proceso por el que eventos y características de la vida cotidiana se convierten en problemas médicos, y por lo tanto son estudiados y tratados por médicos y otros profesionales de la salud.

NACIONES UNIDAS.- Se define como una asociación de gobierno global que facilita la cooperación en asuntos como el Derecho internacional, la paz y seguridad internacional, el desarrollo económico y social, los asuntos humanitarios y los derechos humanos.

PROFESIOGRAMA.- Es una ciencia auxiliar de la gestión de recursos humanos que permite conocer de manera sintetizada y grafica todos los aspectos de un puesto de trabajo y del posible candidato al mismo.

TRABAJO INFANTIL.- Se refiere al trabajo de niños en cualquier sistema de producción económica de un país, una región y en el mantenimiento económico de un grupo familiar.

TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA.- Es un mecanismo de propagación de capacidades, normalmente entre países con diferentes niveles de desarrollo. La transferencia puede ser de objetos técnicos y artefactos, como de conocimientos.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA.

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO A UTILIZAR.

En la presente investigación se aplicará el método no Experimental.

NO EXPERIMENTAL. El método a utilizarse será el no experimental por cuanto se validará una hipótesis estadísticamente, con un grupo poblacional ya formado de internos médicos y usuarios de salud.

3.2. TIPO DE ESTUDIO.

Exploratorio. Porque al realizar la investigación tiene que haber un acercamiento entre quien investiga y los involucrados en la problemática propuesta.

Descriptivo. Una vez hecha la exploración se describe en forma exhaustiva toda la información proporcionada.

Analítico. Permite hacer un análisis estadístico cualicuantitativo.

3.3. POBLACIÓN, UNIVERSO Y MUESTRA.

INSTITUCIÓN	INVOLUCRADOS	POBLACIÓN	%	MUESTRA
HOSPITAL REGIONAL Dr. Verdi Cevallos Balda	Internos de Medicina	50	100%	50
	Usuarios del Área de Emergencia	300	30%	90
	TOTAL:	100		140

Total 140 personas entre internos médicos y usuarios de salud.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES O DIMENSIONES.

3.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: LA ÉTICA MÉDICA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	ESCALA INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	ITEMS
<ul style="list-style-type: none"> ÉTICA MÉDICA <p>Conjunto de normas que rigen el orden de la sociedad al cual pertenece un individuo, que al aplicarlas en el campo de la salud da normas de respeto a la vida.</p>	Consentimiento informado	Escala: Tipos de procedimientos médicos utilizados por el interno	Encuestas	Cuestionarios	1.- ¿Utiliza constantemente el consentimiento informado?
	Calidad y calidez	Relaciones Humanas	Encuestas	Cuestionarios	2.- ¿Qué tiempo dedica a la valoración de cada paciente
	Preparación académica	Historia Clínica	Encuestas	Cuestionarios	3.-Trata adecuadamente a cada paciente 4.-Esta conforme con la formación académica recibida en la universidad. 5.- Se actualiza constantemente en normas y procedimientos de atención medica.

3.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE: DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS INTERNOS

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	ESCALA INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTOS	ITEMS
<ul style="list-style-type: none"> INTERNO DE MEDICINA. Estudiante de medicina que ha terminado la escuela médica, pero no tiene una licencia llena de practicar medicina sin supervisión 	Preparación académica	Científica – Social- Humanista	Encuesta	Cuestionario	1.- ¿Utiliza constantemente el consentimiento informado? 2.- ¿Qué tiempo dedica a la valoración de cada paciente? 3.-Trata adecuadamente a cada paciente
<ul style="list-style-type: none"> USUARIO DE SALUD. Persona sometida a tratamiento u observación médica, en una o varias visitas sin estar ingresado en el hospital. 	Práctica profesional	Eficaz- Eficiente- Efectiva	Encuesta	Cuestionario	4.- ¿Está conforme con la formación académica recibida en la universidad? 5.- Se actualiza constantemente en normas y procedimientos de atención medica.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

- Formulario de encuestas (banco de preguntas)

3.6. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

Para la demostración, en el diseño de tesis, se utilizó el método bibliográfico, de campo y el no experimental, las opiniones se recolectaron por medio de encuestas, obteniendo porcentajes y frecuencias de los resultados en la presente investigación, que dan una visión general de la situación en la institución.

Para el diseño de la propuesta se aplicó la técnica del marco lógico; se utilizaron como herramientas de trabajo la matriz de los involucrados, árbol del problema, árbol de las estrategias, matriz del marco lógico, consiguiendo una visión integral del proyecto de investigación, teniendo objetivos claros que sirvieron de base para alcanzar lo propuesto.

Para la ejecución de la investigación los procedimientos a seguir fueron los siguientes:

1. Observación del problema
2. Investigación de la parte teórica
3. Elaboración del proyecto
4. Presentación del proyecto
5. Sustentación del proyecto
6. Elaboración y aplicación de instrumentos
7. Recolección de la información
8. Tabulación de resultados
9. Elaboración de cuadros estadísticos.
10. Descripción y análisis de los resultados
11. Verificación de hipótesis
12. Redacción del informe final
13. Elaboración de la propuesta

14. Entrega y aprobación de tesis

15. Sustentación

3.7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Para la realización de esta actividad, partí del enfoque de las variables y de las hipótesis para luego compararlos con los resultados de la investigación, tanto bibliográfica como de campo; estas actividades permitieron la extracción de conclusiones y recomendaciones, y la verificación de las hipótesis en el contexto teórico práctico de la presente tesis.

Se utilizaron las siguientes técnicas:

- ❖ Técnica de la estadística.
- ❖ Técnica de la encuesta.
- ❖ Técnica de registro de observación.
- ❖ Técnica de la población y muestra.

3.8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

	ACTIVIDADES	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.
1	Presentación del tema	X							
2	Aprobación del tema	X							
3	Elaboración del marco teórico	X							
4	Revisión, corrección y sustentación del proyecto		X						
5	Asesoramiento del director de tesis			X		X	X	X	X
6	Encuestas a los internos médicos y usuarios de salud				X				
7	Tabulación de resultados y elaboración de cuadros estadísticos					X			
8	Análisis e interpretación de resultados						X		
9	Elaboración de la propuesta						X		
10	Elaboración del informe de la investigación							X	
11	Presentación de la tesis ante el tribunal de grado							X	
12	Sustentación de la tesis								X
13	Empastado y entrega de tesis								X
14	Incorporación								X

3.9. PRESUPUESTO.

A.- INVESTIGADOR

B.- EQUIPO TÉCNICO

	USD
Digitador (a)	(1)
	180

C.- RECURSOS MATERIALES

	USD
Material de escritorio	110.00
Papel bond 75 grs.	12.50
Folder manila	6.00
Disco CD	6.00
	134.50
SUBTOTAL	

D .SERVICIOS

	USD
Impresiones, encuadernación	300.00
Utilización computadora, Internet	160.00
Movilización	100.00
Especies valoradas	50.00
Gastos Generales	190.00
TOTAL	800.00

3.10. RECURSOS.

3.10.1. HUMANOS:

- Autoridades
- Maestrante
- Internos de Medicina
- Usuarios de Salud del área de emergencia
- Tutor de tesis

3.10.2. MATERIALES

- Papel
- Lápiz
- Hojas
- Impresión
- Fotocopias
- Textos
- Encuadernación, anillado
- Refrigerios

3.10.3. ECONÓMICOS

La presente investigación tendrá un costo aproximado de \$ 800,00 cuyo valor será cubierto en su totalidad por el autor de este trabajo de investigación.

3.10.4. RECURSOS TECNOLÓGICOS

- Equipo de computación
- Scanner
- Cámara fotográfica
- Impresora
- Flash memory
- Proyector
- Word
- Power point
- Internet

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

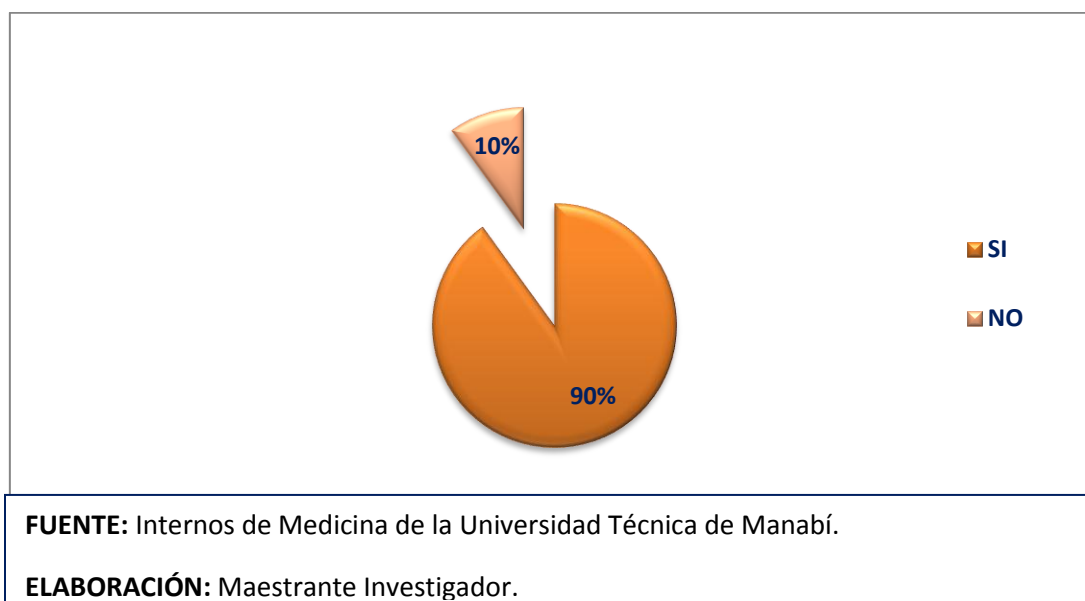
Encuesta realizada a los internos de medicina de la Universidad Técnica de Manabí.

CUADRO # 1

INTERNOS MÉDICOS QUE UTILIZAN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO CON LOS USUARIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO 2010.

	ALTERNATIVAS	INTERNOS MÉDICOS	%
1	SI	45	90%
2	NO	5	10%
TOTAL		50	100%

GRÁFICO # 1



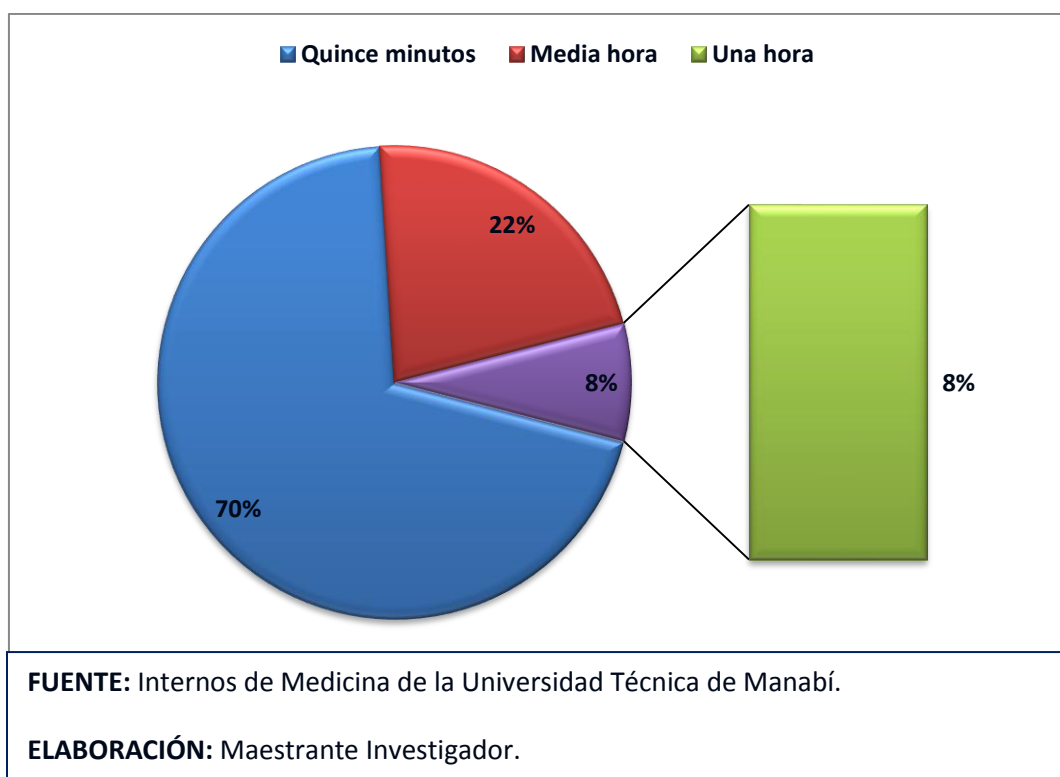
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el cuadro y gráfico N° 1 se observa que el 90% de los internos de medicina utilizan en los usuarios de salud el consentimiento informado, esto evidencia el respeto de los internos a las decisiones de los usuarios, mientras que el 10% no lo utilizan, atribuyendo no tener el tiempo necesario para el llenado del formulario.

CUADRO # 2

TIEMPO QUE DEDICAN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA U.T.M A LA VALORACIÓN CADA USUARIO DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO 2010.

	ALTERNATIVAS	INTERNOS MÉDICOS	%
1	Quince Minutos	35	70%
2	Media Hora	11	22%
3	Una Hora	4	8%
	TOTAL	50	100%

GRÁFICO #2

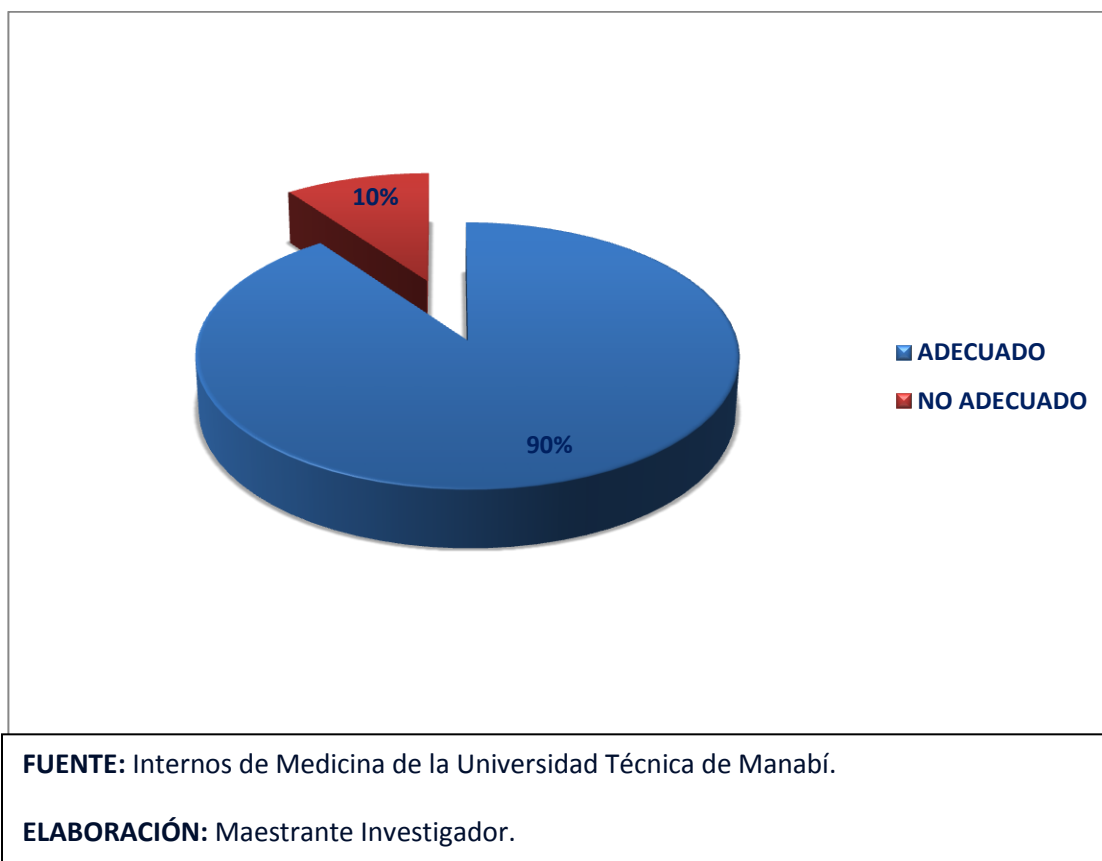
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el cuadro y gráfico N° 2 se observa que el 70% de los internos de medicina utilizan en los usuarios de salud el consentimiento informado, esto evidencia el respeto de los internos a las decisiones de los usuarios, mientras que el 10% no lo utilizan, atribuyendo no tener el tiempo necesario para el llenado del formulario.

CUADRO # 3

TRATO BRINDADO A LOS USUARIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO POR PARTE DE LOS INTERNOS DE MÉDICA DE LA UTM.

	ALTERNATIVAS	INTERNOS MÉDICOS	%
1	ADECUADO	45	90%
2	NO ADECUADO	5	10%
	TOTAL	50	100%

GRÁFICO # 3

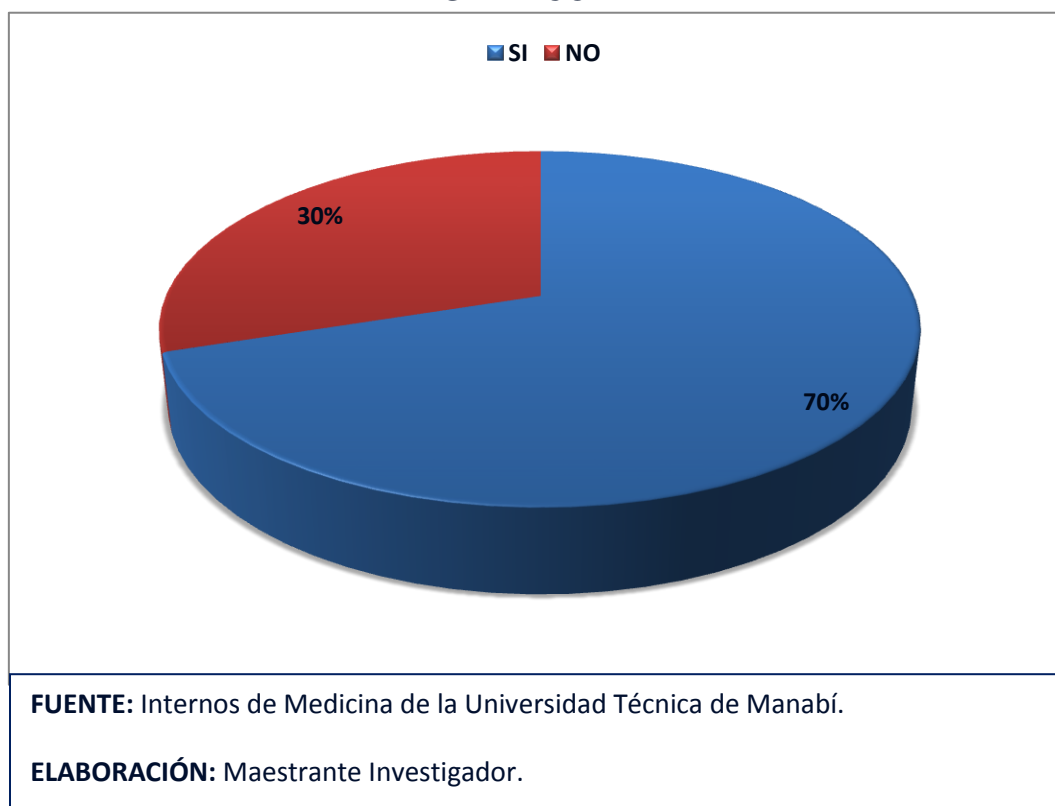
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el cuadro y gráfico N° 3 se observa que el 90% de los internos de medicina tratan adecuadamente a los pacientes, mientras que el 10% no dan un trato adecuado, atribuyendo el poco tiempo para la atención médica y la falta de respeto de muchos pacientes que llegan al hospital exigiendo que los atiendan de primero y que se les regale toda la medicación que se les receta.

CUADRO # 4

INFLUENCIA DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN EL DESARROLLO PROFESIONAL DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UTM.
INFLUENCIA DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN EL DESARROLLO PROFESIONAL DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UTM.

	ALTERNATIVAS	INTERNOS MÉDICOS	%
1	SI	35	70%
2	NO	15	30%
TOTAL		50	100%

GRÁFICO # 4

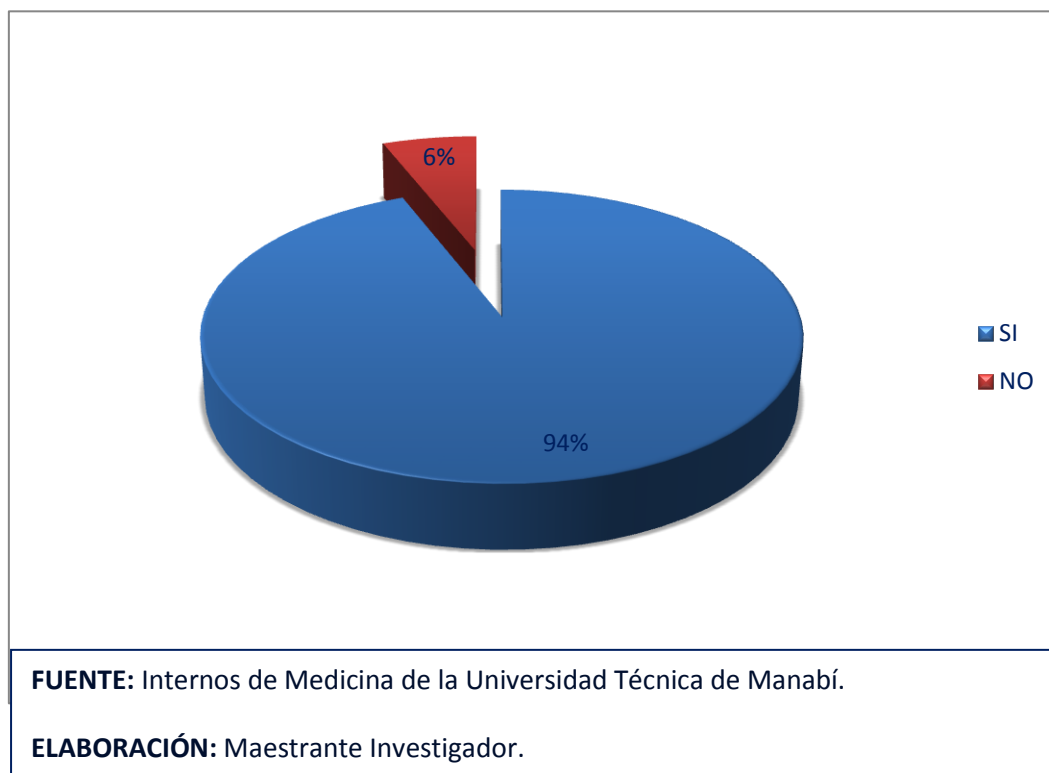
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el cuadro y gráfico N° 4 se observa que el 70% de los internos de medicina están conformes con la formación académica recibida en la universidad, refieren que las enseñanzas de los docentes los han ayudado en su trabajo, mientras que el 30% no están conformes, debido a que muchos de los docentes no estaban capacitados para ciertos temas los mismos que no los estudiaron y les ha causado dificultades para diagnosticar y tratar ciertos tipos de enfermedades.

CUADRO # 5

ACTUALIZACIÓN CONSTANTE EN NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UTM.

	ALTERNATIVAS	INTERNOS MÉDICOS	%
1	SI	47	94%
2	NO	3	6%
TOTAL		50	100%

GRÁFICO # 5

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

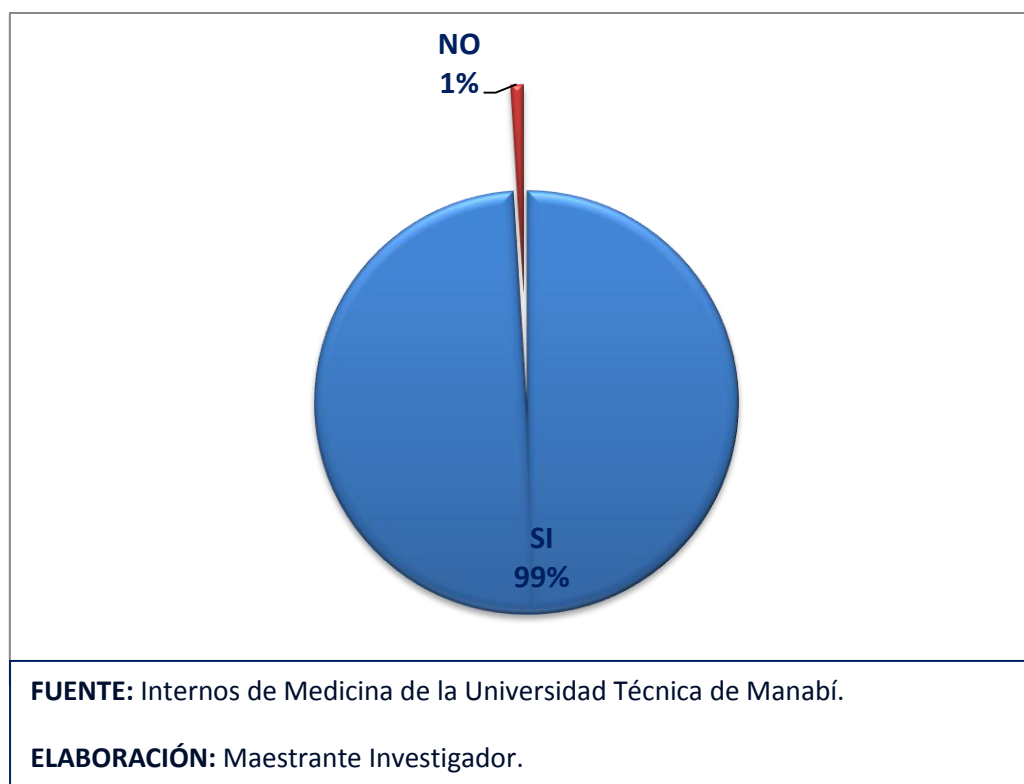
En el cuadro y gráfico N° 5 se observa que el 94% de los internos de medicina se actualizan constantemente en normas y procedimientos de atención medica, mientras que el 6% no se actualizan lo suficiente, debido a la falta de eventos científicos en nuestro medio y lo costoso que representa salir de la provincia o el país.

A pesar de tener las herramientas tecnológicas como el internet, muchos no saben en qué direcciones electrónicas acceder a cursos de actualización.

CUADRO # 6

RELACIÓN DE ASIGNATURAS CON LA ÉTICA MÉDICA EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ.

	ALTERNATIVAS	INTERNOS MÉDICOS	%
1	SI	49	99%
2	NO	1	1%
TOTAL		50	100%

GRÁFICO # 6

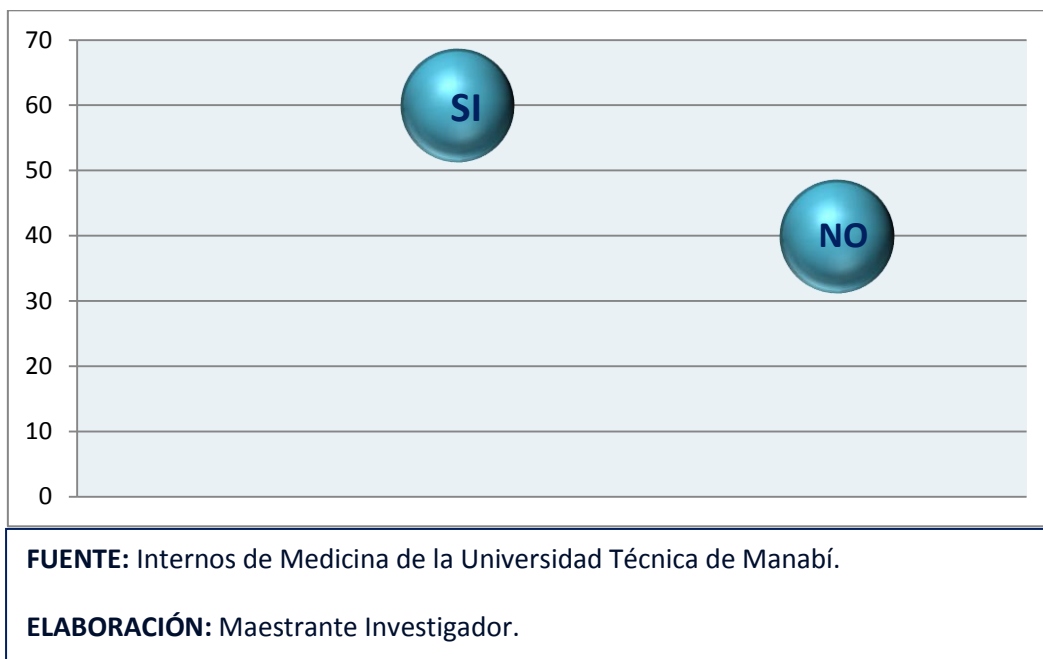
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el cuadro y gráfico N° 6 se observa que en el 99% de los internos de medicina, refiere que en el plan de estudios hay asignaturas relacionadas con Ética médica, mientras que el 1% las desconoce dentro de los planes de estudios universitarios, lo que nos refleja la deficiencia de educación en valores en este pequeño grupo de estudiantes.

CUADRO # 7

RELACIÓN ENTRE LA FORMACIÓN ACADÉMICA Y EL TRATO QUE SE LES DA A LOS USUARIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO POR PARTE DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UTM.

	ALTERNATIVAS	INTERNOS MÉDICOS	%
1	SI	30	60%
2	NO	20	40%
TOTAL		50	100%

GRÁFICO # 7

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el cuadro y gráfico N° 7 se observa que en el 60% de los internos de medicina, la formación académica les ayudo a aprender el trato adecuado para los usuarios de salud, mientras que en el 40% no influyo la formación universitaria en la atención médica, muchos internos refieren que el trato que dan algunos de los docentes es despectivo hacia los usuarios de salud, sobre todo los de bajos recursos económicos o a los que tienen alguna enfermedad infecto-contagiosa.

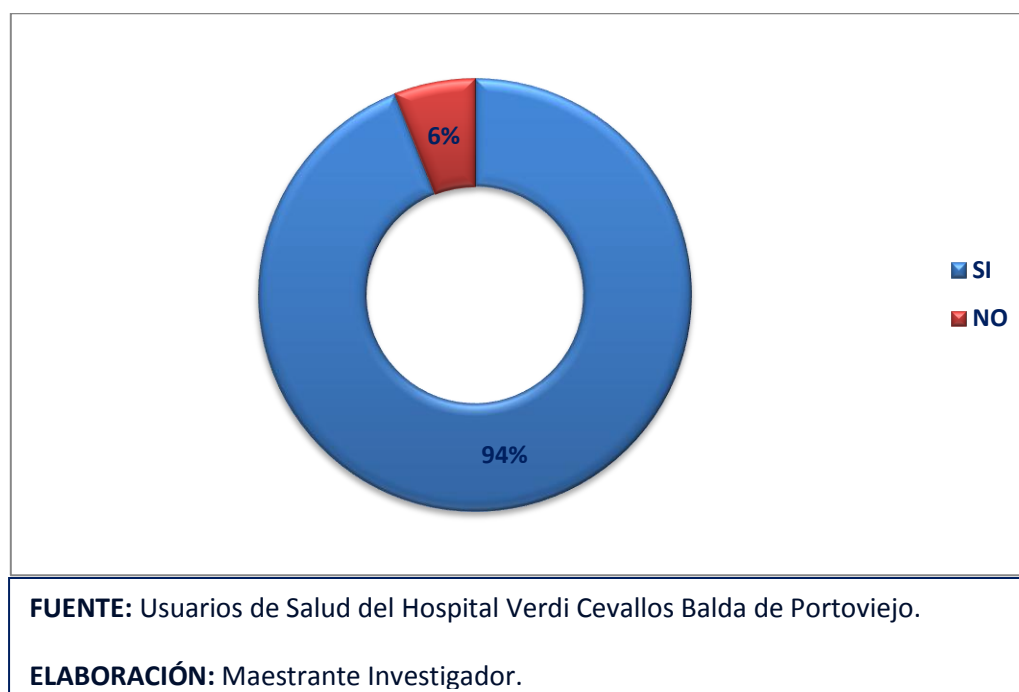
**ENCUESTA REALIZADA A LOS USUARIOS DE SALUD QUE
ACUDEN AL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE
PORTOVIEJO.**

CUADRO # 1

**FRECUENCIA CON LA QUE LOS USUARIOS DE SALUD UTILIZAN LOS
SERVICIOS MÉDICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO.**

	ALTERNATIVAS	USUARIOS DE SALUD	%
1	SI	85	94%
2	NO	5	6%
TOTAL		90	100%

GRÁFICO # 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el cuadro y gráfico N° 1 se observa que el 96% de los usuarios de salud utilizan frecuentemente los servicios médicos del hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la ciudad de Portoviejo, por ser gratuita la atención y brindar servicio las veinticuatro horas del día con médicos y enfermeras por turnos rotativos.

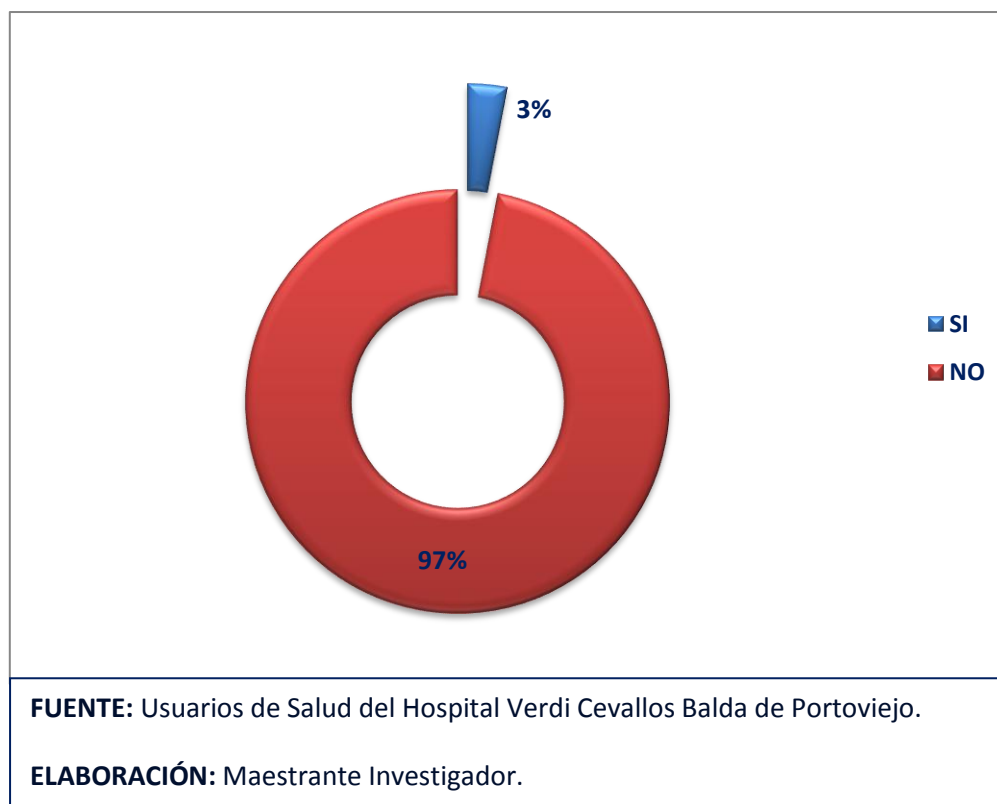
Además por la posibilidad de acceder a consultas con especialistas, cirugías programadas y de emergencias.

Mientras que el 4% menciono que acuden a servicios médicos privados por recibir atención médica especializada y más rápida, pues cuentan con los recursos económicos para costear estos tipos de servicios.

CUADRO # 2

ATENCIÓN MÉDICA CONFIABLE DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA U.T.M EN LOS USUARIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO.

	ALTERNATIVAS	USUARIOS DE SALUD	%
1	SI	3	3%
2	NO	87	97%
TOTAL		90	100%

GRÁFICO # 2

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

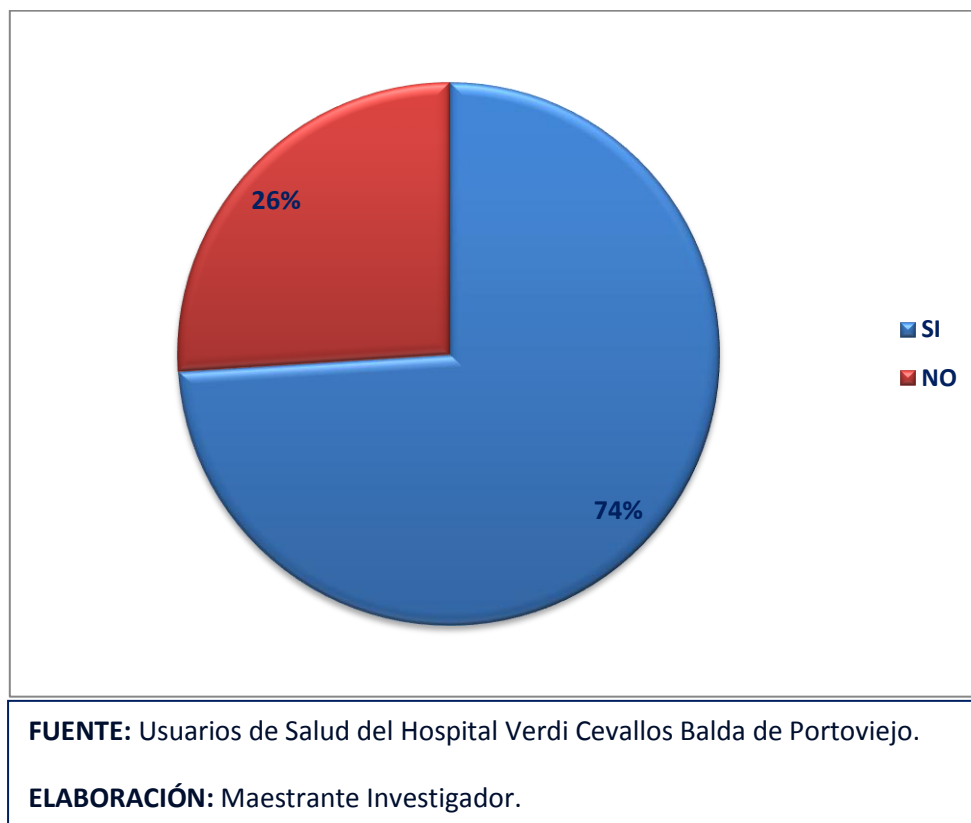
En el cuadro y gráfico N° 2 se observa que el 97% de los usuarios de salud no tienen una plena confianza en la atención médica, porque consideran que el tiempo asignado para examinarlos es corto, no preguntan datos claves de la enfermedad, y muchos no dan una buena explicación de la receta médica.

Mientras que el 3% considera confiable la atención medica recibida con el tiempo asignado por el interno medico de la U.T.M, y que si les han explicado el cuadro clínico, así como la receta a consumir.

CUADRO # 3

AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS DE LOS USUARIOS DE SALUD QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO.

	ALTERNATIVAS	USUARIOS DE SALUD	%
1	SI	67	74%
2	NO	23	26%
TOTAL		90	100%

GRÁFICO #3

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

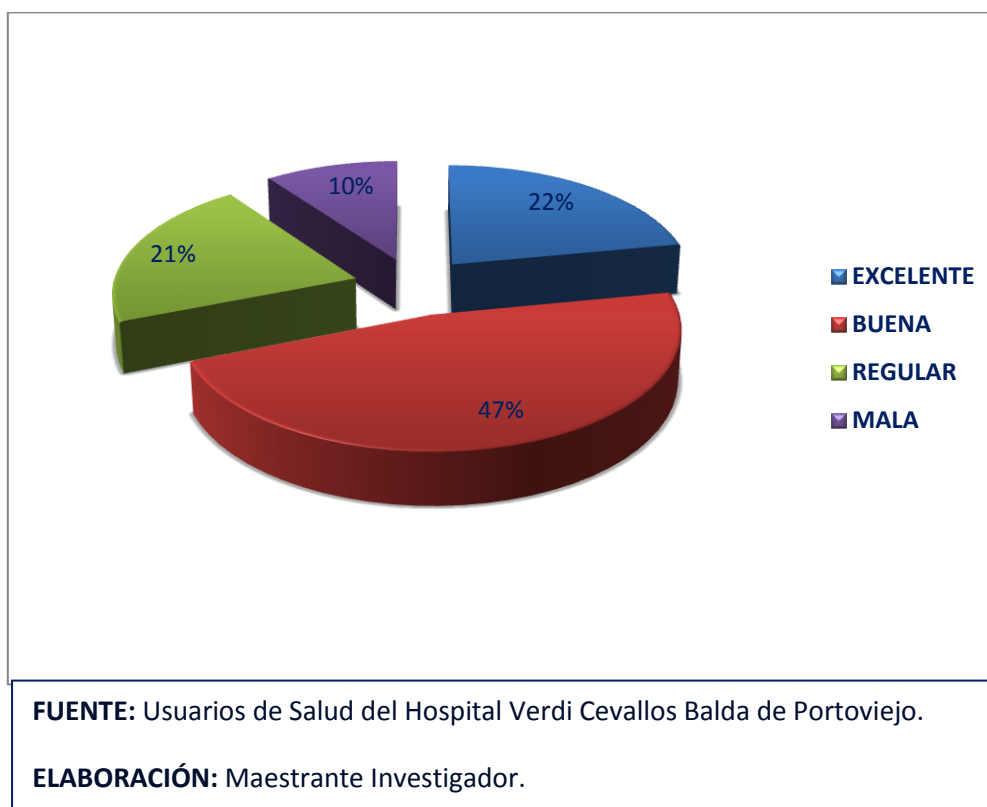
En el cuadro y gráfico N° 3 se observa que el 74% de los usuarios de salud han firmado documentos para autorizar la realización de procedimientos clínicos o quirúrgicos tanto en ellos como en sus familiares, lo que nos evidencia el cumplimiento del consentimiento informado como documento médico – legal.

Mientras que el 26% de los usuarios encuestados refieren no haber sido informados de los procedimientos médicos y tampoco les han hecho firmar ningún tipo de documentos, porque la atención había sido rápida y en horas de la madrugada.

CUADRO # 4

TIPO DE ATENCIÓN MÉDICA QUE RECIBEN LOS USUARIOS DE SALUD POR LOS INTERNOS MÉDICOS DE LA UTM EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO.

	ALTERNATIVAS	USUARIOS DE SALUD	%
1	EXCELENTE	20	22%
2	BUENA	42	47%
3	REGULAR	19	21%
4	MALA	9	10%
TOTAL		90	100%

GRÁFICO # 4

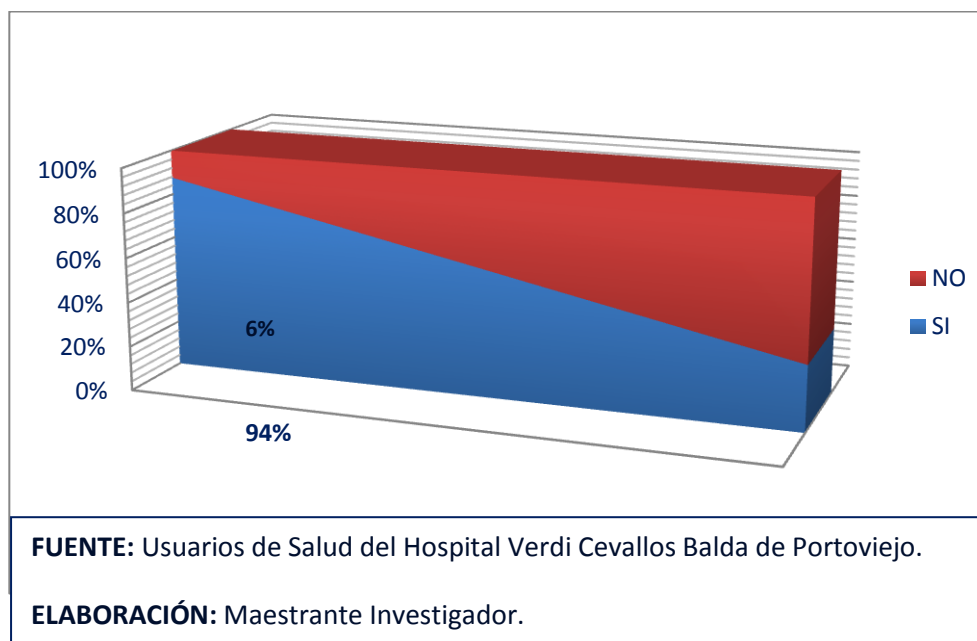
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el cuadro y gráfico N° 4 se observa que el 47% de los usuarios de salud han recibido una atención medica buena, en el 22% la atención medica fue excelente, en el 21% fue regular y en el 10% la atención médica fue mala, pues el tiempo asignado a la evaluación del usuario fue corto y el trato no fue cordial porque se acompaño de impaciencia e incomprensión por parte de los internos de medicina.

CUADRO # 5

USUARIOS DE SALUD QUE RECOMIENDAN LA CAPACITACIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA U.T.M. EN RELACIONES HUMANAS.

	ALTERNATIVAS	USUARIOS DE SALUD	%
1	SI	85	94%
2	NO	5	6%
TOTAL		90	100%

GRÁFICO # 5

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el cuadro y gráfico N° 5 se observa que el 94% de los usuarios de salud consideran que se debe capacitar a los internos de medicina en relaciones humanas, para que brinden un mejor servicio en todas las áreas de trabajo.

Mientras que el 6% de los usuarios de salud considera que el trato es muy cordial y que no han tenido malas experiencias con los internos de medicina, pues su carrera está consagrada con la paciencia y tolerancia hacia sus semejantes.

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.

Una vez procesados los instrumentos de diagnóstico y comprobación, que se aplicaron en su totalidad a los 50 internos médicos y 90 usuarios de salud en el área de emergencia del hospital regional de la ciudad y cantón Portoviejo para la investigación de campo, y estructuradas las respectivas estadísticas y representaciones, se verifican las hipótesis propuestas para obtener los resultados de la presente investigación.

En relación con **la hipótesis general**: “La Ética médica influye en el desempeño profesional de los internos de Medicina” esta se demuestra en los cuadros y gráficos N° 3 – 4 y 7 de la encuesta formulada a los internos médicos sobre influencia de la formación académica, de entre los cuales el 90% proporciona una atención adecuada como elemento de desarrollo profesional, mientras que el 30% da una atención no adecuada.

En los cuadros y gráficos N° 4 y 7 de la encuesta formulada a los internos médicos, se puede apreciar que esto influye en el tipo de atención que van a brindar al usuario de salud, lo que concuerda con lo manifestado por los usuarios de salud.

En el cuadro y gráfico N° 4 un 70% de los internos médicos dijeron que la formación académica contribuye en el desarrollo profesional.

El cuadro y gráfico N° 7 de la encuesta realizada a los internos médicos, muestra que el 60% da un trato digno a los usuarios de salud, mientras que los restantes no lo hacen.

En cuanto a la **primera hipótesis específica** “La buena formación en Bioética de los internos de Medicina se refleja en el respeto y consideración hacia los usuarios de salud” en el cuadro y gráfico N° 4 de la encuesta realizada a los usuarios de salud, se nota que el 47% recibió una atención médica buena, respuesta que concuerda con los resultados que dieron los internos

médicos sobre el trato brindado a los usuarios de salud en el cuadro y gráfico N° 3 en donde el 90% menciona que el trato que brindan durante la consulta es adecuado.

En cuanto a la **segunda hipótesis específica** “La Ética Médica como eje transversal en todas las asignaturas de la carrera de Medicina formará profesionales con un perfil más humanitario”, esto lo analizamos en el cuadro y gráfico N° 6 de la encuesta realizada a los internos médicos al responder el 99% que si hay asignaturas relacionadas con Ética médica en el plan de estudios de la carrera de Medicina y muchos han cultivado los valores humanos impartidos durante las diferentes asignaturas, para dar un mejor servicio.

En cuanto a la **tercera hipótesis específica** “La calidad de la atención médica empieza con la calidez en el trato al usuario de salud”, comprobándose en el cuadro y gráfico N°4 de la encuesta realizada a los usuarios de salud donde el 47% recibió una atención médica buena, el 22% fue excelente, en el 21% regular y en el 10% fue mala, ya sean por el poco tiempo asignado para cada usuario, o el trato no adecuado a los mismos cuando acceden a los servicios médicos públicos.

La **cuarta hipótesis específica** “El consentimiento informado evita problemas médico-legales”, es analizada en el cuadro y gráfico N° 1 de la encuesta realizada a los internos médicos, en donde el 90% si lo utilizan en los procedimientos clínicos y quirúrgicos, así mismo se lo demuestra en el cuadro y gráfico N° 3 de la encuesta realizada a los usuarios de salud, en donde el 74% a autorizado la realización de procedimientos médicos, a través de la firma de documentos escritos que les ha explicado el interno médico.

Esta sería la razón para escoger el tema de la propuesta, como alternativa de solución ya que en los cuadros y gráficos N°1, 2, 3, 4, 6 y 7 se afianza el trato y la formación académica de los internos de Medicina hacia los usuarios de salud.

Se pudo demostrar que la Bioética es una asignatura que los estudiantes de medicina la aprueban en niveles superiores, dejando muchos temas sin analizar por el poco tiempo que se le dedica, así mismo no se la ejecuta en su totalidad como eje transversal.

Pués es misión de todos los docentes impartir de una u otra manera valores humanos para ir modelando poco a poco el perfil del futuro profesional.

Una adecuada Ética médica lleva a inculcar valores de respeto y responsabilidad en los internos de Medicina.

Los valores humanos son de vital importancia para que la relación entre médicos y usuarios sea excelente y se eviten problemas médico-legales como lo es la falta de autorización del consentimiento informado, en el estudio se demostró que los internos de medicina de la Utm si hacen firmar el consentimiento informado, explicando paso a paso los procedimientos a realizarse en lo usuarios de salud.

La aplicación de la Ética Médica mejora la calidad de vida del paciente.

La buena atención basada en calidad y calidez se convierte en el primer medicamento (placebo) que el usuario consume y va a ser decisivo en la evolución del cuadro clínico del mismo.

Las explicaciones expuestas, extraídas de las encuestas aplicadas a los internos médicos y usuarios de salud, nos confirman como verdaderas la hipótesis general y la segunda, tercera y cuarta hipótesis específicas.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Una vez realizada la comprobación y verificación de las hipótesis se plantean las siguientes conclusiones:

1. De las entrevistas y encuestas realizadas a los internos de medicina y usuarios de salud se concluye que si hay el respeto al consentimiento informado en el hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la ciudad de Portoviejo, los usuarios de salud han sido informados sobre la evolución de su enfermedad o la de sus seres queridos, aunque existe una pequeña población de los internos médicos que no lo aplicaron por cuestiones de tiempo o desconocimiento.
2. Se apreció a través de las encuestas de que los internos de medicina, dan una buena atención médica a los usuarios, pero el tiempo asignado para examinar cada usuario es corto y muchos datos vitales quedan subestimados, por lo que fuera acorde que los internos médicos agilizaran la anamnesis a cada usuario haciendo énfasis en los datos más relevantes.

3. Con la aplicación de las encuestas a los internos de medicina se pudo percibir que un número minoritario no brindaban una buena atención médica, atribuyendo el poco tiempo del que disponen y el trato indebido de los usuarios de salud hacia ellos.
4. En las encuestas formuladas a los internos de medicina, ellos expresaron que se sienten satisfechos con la formación académica recibida en la Universidad Técnica de Manabí, pero un pequeño grupo recalcó la poca capacidad de los docentes en manejar ciertos temas que requieren mayor preparación y experiencia docente.
5. Con los resultados de las encuestas se pone en evidencia que la actitud de los internos de medicina frente a los usuarios de salud es servir y aliviar en parte sus enfermedades, pero no toman en cuenta que la medicina empieza por el trato digno a nuestros semejantes que visitan el hospital con dolor y ansiedad.
6. En los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los usuarios de salud manifestaron en un gran porcentaje que los internos de medicina, necesitan ser capacitados en relaciones humanas enfocando la ética médica.
7. Una gran parte de los usuarios de salud acuden constantemente al hospital por las ventajas que les ofrece, como la atención médica y ciertos medicamentos gratuitos; así como la posibilidad de ser evaluados por médicos especialistas en consulta externa y hospitalización. Pero un pequeño grupo no está conforme con el servicio sobre todo por el trato que los internos de Medicina les brindan a los usuarios, que no en todos los casos es el más cordial.

8. Pues parece que también influye el estado anímico por la calidad del sueño de los internos y el poco tiempo del que disponen para disminuir el estrés por las actividades a ellos encomendadas por los médicos jefes.
9. La forma de actuar de los internos en los distintos momentos de la evaluación médica son determinantes en la confianza de los usuarios de salud, hay cierta renuencia a la información detallada por parte de algunos internos que ven al usuario solo como objeto de estudio y práctica, sin pensar en el estado emocional y afectivo del mismo.

5.2. RECOMENDACIONES.

Como parte de esta investigación se recomienda lo siguiente:

1. Que se lleva a cabo una capacitación a los internos de medicina sobre ética médica de la formación académica para mejorar la relación médico-usuario de salud en el hospital docente “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la ciudad de Portoviejo.
2. Que una vez capacitados sobre el tema de ética médica, se ponga en práctica las diferentes técnicas, para la aplicación de la ética médica en los diferentes momentos de atención hacia los usuarios de salud.
3. Que los docentes sean capacitados periódicamente en ética médica, para que motiven a los estudiantes y apliquen en todas las asignaturas diferentes técnicas y estrategias para que los estudiantes se formen en valores humanos.
4. Que los médicos jefes sean más receptivos y preparen psicológicamente a los internos de medicina para infundirles seguridad y tranquilidad cuando tengan que evaluar usuarios de salud, explicándoles que es una parte de su formación académica que va a permitir aumentar el nivel de conocimientos y que si no logran buenos resultados les va a permitir

retomar los puntos más débiles para volverlos a explicar y demostrar a los usuarios los valores éticos que tienen en su desempeño profesional.

5. Poner énfasis en el diagnóstico que se realice a los usuarios de salud para tomar actitudes correctas frente a determinadas enfermedades, sobre todo las de condición terminal como el cáncer o el sida.
6. Que se fortalezca a los estudiantes para que puedan de la manera más cercana a la verdad, evaluar a sus profesores en temas de ética profesional para tomar los correctivos necesarios.
7. Hablarles a los usuarios de salud con un lenguaje sencillo que les permita entender lo que el interno médico quiere explicarles y al momento de realizar un procedimiento se les explique de una manera práctica y sincera la necesidad de firmar la autorización mediante el consentimiento informado.
8. Buscar mediante una capacitación en ética médica que los internos de medicina den un mejor trato a los usuarios de salud, y contribuir al desarrollo académico mediante la revisión del currículo universitario en temas de ética profesional.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA.

6.1. DATOS GENERALES.

6.1.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA.

**“PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RELACIÓN MÉDICO –
USUARIO DE SALUD A LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ SOBRE ÉTICA MÉDICA”**

6.1.2. AUTOR DE LA PROPUESTA.

Dr. Jhon Alexander Ponce Alencastro.

6.1.3. INSTITUCIÓN AUSPICIANTE.

Hospital Regional Docente “Dr. Verdi Cevallos Balda” de la ciudad y del
Cantón Portoviejo.

6.1.4. NATURALEZA DE LA PROPUESTA.

Social – Humanista

6.1.5. FECHA DE PRESENTACIÓN.

Enero del 2011.

6.1.6. DURACIÓN DE LA PROPUESTA.

1 mes.

6.2. RESUMEN EJECUTIVO.

La presente propuesta tiene como finalidad motivar y concienciar a los internos de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, de la ciudad de Portoviejo, mediante un programa de fortalecimiento de la relación médico-usuario de salud basado en la Ética médica.

Los valores morales solos, no son suficientes para que lleguemos a comportamientos éticos, sobre ese sustrato sólido deberán apoyarse normas o reglas que debemos tener en cuenta.

Es importante tener las ideas claras, de que los internos médicos llevan a cabo tareas complejas, por su condición de estudiante de último nivel, y que los usuarios de salud que llegan al área de emergencia por lo general proceden de diferentes estratos sociales, y con cuadros clínicos cada vez más delicados.

Con la finalidad de mejorar la calidad y calidez en la atención a los usuarios de salud, se impartirá un ciclo de conferencias que permitirán a los internos médicos tratar temas de manejo cotidiano, así como situaciones complejas.

Esta propuesta se fundamenta en el fortalecimiento de la relación médico – usuario de salud para la cual se ha usado como metodología de trabajo, el marco lógico.

Los beneficiarios del proyecto serán los internos de medicina, docentes, directivos de la carrera de Medicina, y los usuarios de salud.

Los productos que se contemplan están encaminados a que la Bioética tenga la debida importancia en la formación moral de los estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí, para que los internos médicos puedan mejorar el trato a sus semejantes.

6.3. ANÁLISIS CONTEXTUAL.

El enfoque pragmático de la vida y la salud como bienes materiales exclusivos no conviene a la medicina de ciertos sectores.

Es cierto que son bienes para quienes las poseen, pero tienen que ser valores y valores éticos para los otros, en especial para quienes estamos obligados a preservarlas y mejorarlas.

En Quito, Ecuador, los días 12 y 13 de diciembre del año 2000, se llevó a cabo un Taller de orientación para la enseñanza de la Bioética, como una de las tareas principales del Programa Regional de Bioética patrocinado por la Organización Panamericana de la salud, el mismo que tuvo una asistencia de 34 docentes que representaban a la gran mayoría de las instituciones formadoras del país.

Luego de identificar los problemas existentes en la enseñanza de la Bioética en el Ecuador, tuvo amplia acogida al igual que en todos los encuentros de este tipo, desarrollados hasta el momento con la finalidad de generar una red de intercambio docente y un grupo de trabajo local que coordine acciones en este campo.

Es en este contexto y por consensos sobre cuestiones centrales, el tema de la Ética médica cabría en esta propuesta, dado a que se debe reconocer la importancia del buen trato al usuario de salud.

La temática propuesta en esta investigación va a permitir determinar el nivel de formación en Bioética de los internos médicos y su incidencia en la atención médica.

6.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.

La Ética médica, a través de la Historia, ha tenido diferentes connotaciones. Es uno de los componentes del perfil profesional que forma parte de la preparación académica. Pero sin embargo, se le ha prestado poca atención como proceso integrador de la enseñanza aprendizaje que busca una retroalimentación.

Una visión latinoamericana de los sistemas nacionales de salud en un análisis crítico de esta propuesta, se comprueba que los principios estrictos ya han sido criticados y en gran medida abandonados, sin necesidad de recurrir a la investigación empírica.

La frecuente crítica que una epistemología empírica no permitiría deducir conclusiones prescriptivas al caer en la falacia naturalista ha perdido fuerza desde que se demostrara que entre la recolección de hechos y la formulación de valores no existe una brecha infranqueable, pero quedan otras objeciones por dilucidar.

La bioética obtiene resultados de la investigación preferentemente cualitativa enfocada en observación y encuesta de personas.

Por estas razones, la validación externa o extrapolación no permite generalizaciones que lleven a formular normativas.

La intención de privilegiar un método inductivo para estructurar la teoría bioética se opone a la tradicional tarea reflexiva y deliberativa de la ética, que busca argumentar hacia y no desde las situaciones prácticas, sin desconocer el impacto cultural en la formulación de preceptos éticos, tal como la presenta el naturalismo ético.

Las investigaciones empíricas pueden ser útiles para reconocer brechas entre teoría y práctica, y para analizar falencias en la aplicación de normas bioéticas reconocidas y establecidas, como lo es el procedimiento del consentimiento informado.

Sin embargo, estos resultados han de servir para corregir las prácticas y no, como los empiristas de la bioética proponen, para modificar teorías.

Con tal propósito la presente propuesta procura aproximación a esta temática, en base al análisis de diversas concepciones.

La Universidad Técnica de Manabí a partir del 2006 en su perspectiva Universitaria, hace camino hacia la excelencia académica y propone asumir la Bioética.

En la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, actualmente se dan 2 pensum de estudio, uno semestral y el otro por créditos.

En ambas se encuentran dentro de la programación la asignatura de Bioética, cuya calificación y acreditación de los estudiantes de ambos programas educativos es óptima, pero en la práctica se observan deficiencias graves que limitan al interno medico en su perfil profesional.

6.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

Los valores no se transmiten como las enfermedades contagiosas ni se inyectan como algunos medicamentos.

La construcción de valores, como parte de la educación, tiene que hacerse igualmente con las personas, a través del diálogo, escuchando y respetando las diferencias.

Así mismo las acciones educativas y de salud no se imponen, más bien se proponen con explicación suficiente acerca de los beneficios y riesgos de una u otra opción.

6.5.1. SOBRE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA EUTANASIA.

En el ámbito de la actividad de asistencia sanitaria, el paciente moribundo ocupa un lugar muy importante que hunde sus raíces en la concepción de la vida y del hombre. Acompañar en las últimas fases a un paciente plantea interrogantes profundas al médico y al personal de enfermería, interrogantes que no pueden ser resueltas solamente con un método técnico; la verdadera naturaleza de tales cuestiones es antropología y ética.

A la ética se le reconoce hoy un papel esencial en la organización de la salud. ⁽²¹⁾

Por otro lado, usualmente afirmamos que sabrá afrontar la muerte del paciente sólo aquel que haya resuelto el problema de la propia muerte. Lamentablemente, tal conciencia no está difundida y ésta es una de las razones por las cuales observamos en el mundo el florecimiento de lo que el Santo Padre llama "la cultura de la muerte".

La pobreza de la conciencia antropológica está acompañada por la influencia de una ética procedimental que procura sustituir la comprensión profunda del hombre por un

equilibrio de principios éticos que, sin embargo, carecen del fundamento necesario en la ontología de la persona. Como afirma Gayling en una famosa obra suya, se observa una perversión del concepto mismo de autonomía del paciente que no respeta su realidad de relación ni de la autonomía del médico; la relación médico/paciente se desnaturaliza y envilece en una dinámica cliente / técnico; el consentimiento informado, lejos de ser el lugar donde se constituye la alianza terapéutica, se transforma en un procedimiento de salvaguardia jurídica del médico; la economía sanitaria, en vez de ser una ciencia dirigida a encontrar los recursos necesarios para asistir al enfermo, se transforma en un índice cualitativo de la productividad del enfermo.

No sorprenderá, entonces, que el morir se convierta en el último absurdo evento de una vida de la cual no se supo aprehender el significado, absurdo por esto extremadamente más doloroso y fuente de desesperación.

Esta es la razón por la cual pensamos que la asistencia al paciente moribundo requiere un esfuerzo más que técnico, de naturaleza antropológica, capaz de restituir al hombre el verdadero sentido de su muerte y de iluminar su conciencia según la verdad.

Querer condicionar el valor objetivo de la vida humana sobre la base de "índices de calidad", confundiendo por tanto el valor de la vida con el valor de la calidad de la vida, domina la valoración de la vida humana en sus últimos momentos. De este modo se llega al fenómeno de la "eutanasia". Drama moral que puede ser descrito esquemáticamente por tres etapas sucesivas que en este momento delineamos brevemente.

La primera etapa que conduce hacia la situación actual está dada por aquellas situaciones que ponen al médico frente a casos de excepcional gravedad. Éste, habiendo puesto en acción todos los recursos terapéuticos y asistenciales disponibles, ve sufrir de modo extremo a su paciente que va, sin duda alguna, hacia una muerte lenta pero irrevocable.

Tal situación, real caso límite, convence al médico de eliminar a su paciente por pura compasión.

Esta perturbación de la vocación médica, mitigada en la conciencia por la dramaticidad del caso, será el primer paso: de hecho el valor y la dignidad de la vida humana ya no serán bienes indispensables.

La segunda etapa consistirá en ensanchar la aplicación de la eutanasia hacia otros casos clínicos que, si bien no son tan dramáticos como el primero, son considerados por el médico, por quien los observa, o por el paciente mismo, como una "condición de vida no digna". En este punto ya no se discute sobre la inviolabilidad de la vida humana (dando por descontado que no se trata de un principio moral absoluto), sino sobre la valoración de la dignidad de la vida en concreto.

De este modo, la eutanasia se convierte en un argumento de habitual reflexión al interior del forum científico y jurídico donde, poco a poco, no se hablará ya de su carácter lícito / ilícito, sino más bien de su mayor o menos conveniencia en casos concretos, de las normas que deben regular su aplicación y de su aceptación social y política.

Por otro lado, se pondrá cada vez más en evidencia la conveniencia de la eutanasia en términos de un cálculo costo/beneficio.

La tercera etapa será dar la eutanasia aún a quien no la pida. Se trata de un retorno al peor modelo de paternalismo médico que, frente a una vida sufriente, decide dar la muerte como la solución que él mismo elegiría.

El operador sanitario (el médico o enfermero/a) adquiere entonces un poder discrecional sobre la vida del paciente.

De este modo la eutanasia se transforma en un acto virtuoso, llegándose a negar que la vida tenga un valor intrínseco.

La causa profunda de este proceso cultural puede ser individualizada en la estrategia para conquistar el consenso público sobre la eutanasia, que culmina en una idea perversa de libertad, valor que llega a configurarse como poder sobre los otros y contra los otros.

Por este camino se llega a difundir en la opinión pública la idea de que o se está a favor de la eutanasia o se acepta ser cruel con el enfermo: se construye por tanto un falso dilema que podremos desenmascarar distinguiendo la defensa de la vida del ensañamiento terapéutico, la eutanasia de la aceptación de la muerte.

¿CÓMO DEFINIMOS A LA EUTANASIA?

Partamos de la consideración de la eutanasia para aclarar cuál debe ser el tipo de asistencia al paciente terminal.

Podemos definir eutanasia basándonos en distintos puntos de observación. El esfuerzo definitorio es un tema estrechamente ligado con la metodología clínica y la distinción semántica de los diversos términos es de capital importancia no sólo para impedir una comunicación ambigua, sino también para evitar malentendidos que a veces confunden el debate bioético.

Tomemos por definición aquella ofrecida por Marcozzi, sobre la cual se reencuentran también otros juristas y moralistas de reconocida competencia; por eutanasia se entiende "la supresión indolora o por piedad de quien sufre o se piensa que sufre o que pueda sufrir en el futuro de modo insoportable"

El examen de la definición nos obliga a subrayar la doble forma con la cual puede ser llevada a cabo la eutanasia: a través de una acción o de una omisión. Se puede hablar por tanto de eutanasia activa u emisiva, según si se trata de una intervención para anticipar la muerte (una intención letal) o de la privación de una asistencia todavía válida y debida.

Los periódicos y la prensa hablan de eutanasia pasiva, confundiéndola con la omisiva: no son lo mismo. A veces es necesario ser pasivo, es decir, no llevar a cabo intervenciones desproporcionadas, pero no es lícito omitir los cuidados debidos.

EL FALSO DILEMA ENTRE EUTANASIA Y CRUELDAD HACIA EL PACIENTE.

Esta aclaración definitoria puede liberar el campo del falso dilema que contrapone la aceptación de la eutanasia, dirigida a dar al paciente una muerte considerada "digna", a una postura de cruel desapego hacia el mismo, casi un abandono en la fase terminal de la enfermedad. Para nosotros este dilema no existe porque, junto con rechazar la eutanasia, indicamos siempre la vía de la asistencia clínica, psicológica y pastoral del paciente, de modo tal que pueda afrontar del mejor modo posible sus últimas jornadas de existencia terrena.

RECHAZO DE LA EUTANASIA.

El aborto y la eutanasia tienen su profunda causa en la ilusión del hombre de sustituir a Dios como Señor de la vida y de la muerte, que necesariamente llevará al dominio del más fuerte sobre el más débil en una lógica inmanente que, infringiendo el verdadero sentido de la filiación divina, vacía de significado la virtud de la solidaridad.

Tanto en el aborto como en la eutanasia la causa próxima de la decisión será el rechazo del sufrimiento más allá de la comprensión de éste como vía de identificación con Cristo.

21. SGRECCIA. Elio. **Aspectos Éticos de la Asistencia al Paciente Moribundo**. Pontificia Accademia per la Vita, Evangelium Vitae, Encíclica y comentarios, LEV. 2001, pp.232-236. Disponible en web: <http://www.aciprensa.com/eutanasia/moribundo.htm>. Acceso 10 de Febrero del 2011.

El sufrimiento humano es entendido, entonces, como una cosa sin sentido, actuando un reduccionismo antropológico y existencial que elige, evidentemente, el materialismo como referencia necesaria.

La segunda indicación es la valoración moral de la eutanasia como "una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto es moralmente inaceptable matar deliberadamente a una persona humana.

6.5.2. ÉTICA MÉDICA Y REFLEXIONES SOBRE EL ABORTO.

La implacable tiranía de la conciencia que acostumbra llevarnos por sus propios senderos, sin tener en cuenta nuestras preferencias, nuestra comodidad o nuestra conveniencia; que se dedica a importunarnos cuando nuestros actos no son congruentes con sus designios, al grado de impedirnos dormir tranquilamente, me ha llevado a reflexionar acerca del aborto. ⁽²²⁾

El controversial tema del aborto hoy en día ha dejado de ser un precepto.

El aborto no es algo que se haya comenzado a realizar en nuestros días, aunque sí ha incrementado con el tiempo y las legalizaciones alrededor del mundo.

Esta práctica remonta hasta la Antigüedad, la Edad Media, y hoy en día, la Era moderna.

Existen muchos métodos abortivos que varían según la semana de gestación.

Sin embargo todos conllevan al mismo fin: provocar la muerte de un no nacido. Un método no es necesariamente mejor que otro, puede ser simplemente menos riesgoso para la mujer.

Sin embargo, el problema del aborto está inmerso en una gran controversia ideológica y religiosa que se basa en reconocimientos y valores no aplicables a la realidad social que viven las mujeres de hoy en día. Así pues, los principios éticos, morales, filosóficos y

religiosos sirven para reflexionar y evaluar estos valores, adaptándolos al contexto actual, a la vez que sirven al legislador como una guía de acción ante problemas morales.

El aborto es la interrupción del embarazo o la expulsión del feto cuando éste aún no es viable.

Es cuestión ética y problema legal cuando, de forma voluntaria, se interrumpe un embarazo no deseado.

Difícilmente se puede negar el carácter traumático del aborto y los riesgos que sobrelleva para la madre; pero tampoco se puede negar que son muchas las mujeres que prefieren el aborto a la continuidad del embarazo.

A lo largo de la historia, las mujeres han pagado un precio muy alto; a menudo han sido forzadas y aún es así, a tener muchos hijos en periodos cortos de tiempo, provocando su debilitamiento físico y muerte aún jóvenes.

Es por ello, que el aborto es una cuestión muy polémica porque implica un conflicto básico de derechos o valores positivos: la autonomía y libertad de la madre y el derecho de la vida que está en gestación.

En este sentido, la existencia de comunidades auspiciadas en términos morales, enfatizan que el aborto es un atentado a la vida en potencia del feto y por esto, esta práctica sería una violación del principio constitucional del derecho a la vida.

Para otras comunidades, el aborto es la expresión de un derecho reproductivo, por lo tanto, fundamentado en el derecho a la salud y en la autonomía de la voluntad. Sin embargo, la decisión acerca de un aborto debe ser entendida dentro del ámbito de la ética privada de las mujeres. Centrarse en la disputa sobre el inicio de la vida, deja a las mujeres que pongan su vida y su salud en riesgo al inducirse un aborto en condiciones ilegales.

Lamentablemente, la disputa religiosa en torno al aborto confundió los términos del debate político en los últimos años en América latina.

Éste no debe ser un debate acerca de las verdades sobre el origen de la vida humana, sino sobre cómo garantizar que mujeres adultas en edad reproductiva no sufran y no arriesguen sus vidas en un aborto.

Dada la situación, quienes profesan un respeto profundo a todos los seres humanos sin excepción, estiman que jamás uno de ellos puede ser expuesto al riesgo próximo de ser destruido, aunque ese riesgo no esté cuantificado.

Basta con el hecho de privar de la oportunidad de vivir al embrión humano para que sea condenable. Quienes no profesan aquel respeto prefieren negar el problema ético valiéndose de ciertos cambios del lenguaje.

Para ellos, mudar el nombre de las acciones transmuta su moralidad.

Con lo anterior, se puede afirmar que la vida del embrión humano es inviolable y no instrumentalizable. Para que el trato al embrión humano sea ético, éste debe ser tratado como una persona.

El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el momento de la concepción, concediéndole así sus derechos como persona.

Se debe tener presente que si se llegara a tener dudas sobre la individualidad del embrión, esto no es una razón justificable para manipularlo o atentar contra su integridad.

Persona significa capacidad para el autodomínio y para la responsabilidad personal, para vivir en la verdad y en el orden moral.

La persona no es un algo de naturaleza psicológica, sino existencial. No depende fundamentalmente de la edad, o de las condiciones físico-psíquicas, o de los dones naturales, sino de su alma espiritual singular.

La personalidad puede estar desconectada, como sucede en la persona que duerme; sin embargo, ya existe una protección moral.

En general, es también posible que no se actúe porque faltan los presupuestos fisiológicos y psicológicos, como sucede en el caso de los locos y de los idiotas.

Pero el hombre civilizado se distingue del bárbaro precisamente porque respeta también a la persona cuando se encuentra en semejante situación.

También puede estar escondida, como sucede en el embrión; pero ya existe y con derecho propio.

El significado del aborto no puede reducirse a un problema de conciencia; afecta a toda sociedad humana.

Por ello la atención no puede quedar centrada solamente en la madre, no hay que olvidar al padre y de la sociedad.

Quizás el problema radique en que el mundo aún no sea lo suficientemente maduro para llegar al reconocimiento pleno del valor de la persona y de sus derechos fundamentales.

Por tal razón, se ha tardado mucho tiempo en reconocer socialmente la inmoralidad de la esclavitud, el colonialismo, el racismo o la tortura, hasta llegar a unas leyes abolicionistas.

Y es posible que aún se esté en camino para llegar a reconocer socialmente la inmoralidad del aborto y determinar su prohibición.

El sí de toda persona a la vida; la afirmación valiente de su valor y derecho, la propia actitud y la propia esperanza fecunda sin duda, actitudes y esperanzas nuevas.

La muerte genera muerte, pero el amor engendra amor y la vida engendra vida.

6.5.3. LAS RELACIONES HUMANAS Y SU ROL EN EL PERFIL PROFESIONAL.

Todo ser humano vive necesariamente rodeado de personas, no es posible concebir al hombre aislado como protagonistas de su destino.

Y como nadie “vive solo” puesto que siempre hay personas a nuestro alrededor con quienes comunicamos y mantenemos interrelaciones, surge así una clarísima relación de convivencia donde es prioritario conocer, dominar y aplicar el conjunto de normas y técnicas donde se desenvuelve nuestra vida física, laboral y efectiva.

Solo así a progresado el ser humano desde los albores de la historia pues en forma individual jamás hubiera sobrevivido y muchos menos enseñorearse sobre la naturaleza.

Recordemos que las RR HH, son más un arte que una ciencia.

Como arte, las RR. HH. consiste en una gama amplia de ideas o principios, en lugar de un conjunto de datos establecidos.

Por ello conceptualizarla sucintamente como “el arte de entendernos con los demás”, y sus principios se aplican por tanto en el hogar como en el trabajo y tanto en nuestras relaciones amicales como en la de negocios.

Es un arte que nos humaniza y que nos une más a nuestros semejantes de ahí la importancia prioritaria que tiene su aplicación para lograr la tan ansiada Calidad y Excelencia en el trato con las personas.

¿QUÉ SON LAS RELACIONES HUMANAS?

Las Relaciones Humanas (RR.HH) constituyen el “conjunto de normas y técnicas cuya aplicación facilitan la interrelación y la comprensión de los seres humanos donde desenvuelve su vida física, laboral y afectiva.”

Todos necesitamos de los demás, un líder empresarial quiere lealtad y producción; un empleado reconocimiento por su trabajo; el público cortesía y rápida atención mientras que el servidor público ansia comprensión y gratitud.

El que logremos el éxito o fracaso en el hogar, centro de trabajo, estudio o profesión depende entonces de la manera como estamos aplicando en nuestras vidas las RR.HH. DE ahí que sucintamente la conceptualicemos como ”El arte de entendernos con los demás”

En el ámbito laboral las RR.HH. tienen tres objetivos importantes:

1. Obtener la cooperación de otros.
2. Aumentar la producción por medio de las personas.
3. lograr satisfacción en el trabajo.

En el ámbito social las RR.HH tienen tres objetivos importantes.

1. Interrelacionarnos armoniosamente con nuestros semejantes.
2. Ganar y conservar amigos.
3. Evitar y/o neutralizar las discusiones.

IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES HUMANAS.

El estudio de las RRHH y la aplicación de sus principios al trabajo son tan importantes como el estudio y la aplicación de las técnicas de producción y comercialización.

La necesidad de buenas relaciones entre un servidor público o privado con un cliente es evidente. Abundan los casos en que un cliente no recibió el trato correcto por parte de un servidor.

Después de eso probablemente este cliente nunca más volvió pues se sintió maltratado o ultrajado en su dignidad.

Este es solo un ejemplo del modo en que las malas RRHH pueden tener efectos negativos sobre el proceso de satisfacción de los deseos y nervosidades de los usuarios.

Por ello, hoy, más que nunca se impone la práctica de la RR.HH. para a ganar y conservar a nuestros trabajadores, clientes y proveedores.

LAS MALAS RELACIONES HUMANAS SON PERJUDICIALES

El no practicar buenas RRHHH puede tener también efectos adversos sobre una carrera.

Tomemos como ejemplo el caso del empleado que trató mal a un cliente.

Si siempre es tosco o indiferente, los clientes pueden escoger a otro empleado o, incluso dejar de visitar esa institución o comercio.

Antes de que pase mucho tiempo, el supervisor o jefe inmediato del empleado se dará cuenta de la situación o recibirá reclamo de los agraviados.

Si continua la conducta inadecuada este empleado no progresará en su empleo.

Y lo que es seguro más tarde o más temprano lo despedirán.

La capacidad para entenderse con otros en una empresa no debe darse por sentada sino que es preciso analizarla, estudiarla y practicarla en forma consciente.

Las buenas relaciones humanas mejorarán nuestra moral y la de los compañeros, fomentaran la cooperación y generarán felicidad y armonía.

CLASES DE RELACIONES HUMANAS

Si bien es cierto, las normas y técnicas de las RRHH son un todo único estas pueden dividirse en dos grupos merced a la especial utilización que de ellas se hagan en el ámbito donde le toque desenvolverse.

Así tenemos dos clases de RRHH.

1) Relaciones Humanas No Estructuradas.

2) Relaciones Humanas Estructuradas.

RR.HH. NO ESTRUCTURADAS

El llevarse bien con la gente fuera del trabajo se denomina RRHH no estructuradas. Por lo común de las personas con las que nos reunimos fuera de nuestro trabajo tienen aproximadamente la misma autoridad que nosotros y no hay reglas establecidas en nuestras relaciones con ellas. Prima la informalidad.

Se les llama también Relaciones Sociales, su esencia es la informalidad y en ella prima un criterio más amplio para lo que es aceptable o no. Recordemos que es imposible sentir agrado y mostrarnos amistoso con todos y que no es necesario intentarlo.

Además, debido al comportamiento de algunos individuos es posible que sintamos normal desagrado hacia ellos y lógicamente, también es posible que nosotros no le simpaticemos a alguien.

Algunas veces ellos no nos desagradan lo que sucede es que preferimos la amistad de otros.

Este tipo de relación se puede permitir en las relaciones humanas no estructuradas, porque hay poco en juego en cambio en las “estructuradas” ocurre lo contrario como a continuación veremos.

RR.HH. ESTRUCTURADAS

Llamada también Relaciones de Negocios, en ellas las RR.HH requieren un esfuerzo consciente, porque existe la autoridad formal, asimismo hay reglas rígidas que seguir en las relaciones con los compañeros de trabajo, los supervisores y los clientes.

a) RR.HH con los compañeros de trabajo y supervisores.

Dentro del trabajo de Ud. no puede mostrarse tan exclusivo. Así, la administración de una empresa desea que todos los empleados tengan características y rasgos que sean apropiados y aceptables para todos por ello establecen puestos de autoridad formal y reglas a seguir, en los que se refiere a las RR.HH dentro de la empresa.

Los puestos de autoridad y las reglas tienen como finalidad la cooperación, la alta productividad y la satisfacción entre los empleados.

b) RR.HH con los clientes.

Los tres rasgos más importantes para tratar con los clientes son: tacto, cortesía y respeto.

El tacto es la capacidad para expresar las ideas y opiniones propias sin lastimar ni ofender a otros. La cortesía o amabilidad que tenga para con los usuarios o clientes harán que estos regresen una y otra vez.

El respeto significa que Ud. aprecia a otra persona, sus propiedades y opiniones.

Algunos clientes pueden ser irritantes; pero es preciso demostrarle respeto.

IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Hablar de relaciones interpersonales es hacer referencia a la esencia misma del ser humano, ya que el hombre necesita de otros hombres para sobrevivir y poder realizar su propia humanidad.

El hombre no puede vivir en soledad, al menos no puede hacerlo humanamente.

En todo espacio sociocultural, un individuo convive con otros individuos, esto le permite conocer a los demás y conocerse a sí mismo. Por tanto, las relaciones interpersonales, aquellas que se establecen entre al menos dos personas, son parte esencial de la vida en sociedad, característica del ser humano.

Una de las finalidades de las relaciones interpersonales es propiciar la convivencia humana en forma armónica, pero: ¿cómo alcanzar este propósito dentro de un mundo complejo, donde predomina la despersonalización de las relaciones humanas?, ¿cómo lograr el buen entendimiento entre las personas? Una posibilidad es partir de una serie de principios éticos que guíen la actuación del hombre e intentar establecer una adecuada comunicación con nuestros semejantes, en la que prevalezca el diálogo, el intercambio y la vinculación recíproca.

Esto es aplicable a todos los espacios socioculturales en que se desenvuelve el ser humano, ya sea la familia, los diversos grupos de convivencia o los laborales, donde sabemos que aun cuando la persona desarrolla actividades propias, también está en situación de dependencia de las acciones de otros para dar solución a sus demandas y satisfacer sus necesidades.

En este sentido, las relaciones interpersonales son la base para el buen funcionamiento de la sociedad, a partir de la convivencia armónica entre las personas y el fortalecimiento de la concordia social.

De acuerdo con lo visto, el hombre es un ser social, por lo que requiere de otros para desarrollar sus características propiamente humanas.

Esto significa que en soledad no es posible llegar a convertirse en humano.

El proceso de socialización en el hombre es muy prolongado y la relación con los demás, con sus semejantes, a menudo es difícil de sobrellevar.

Situación que se vuelve más compleja en nuestra sociedad contemporánea, donde destaca la *despersonalización* de las relaciones humanas.

Previamente, indicamos que el hombre, a diferencia de los animales, se caracteriza por la relación íntima y necesaria con sus semejantes, por su necesidad de convivir con otros, a fin de hacer realidad su humanidad.

Dicha convivencia social implica una interrelación entre personas diferentes.

Así, aunque todos somos personas y, por ende, iguales en esencia, cada uno como individuos, somos diferentes, únicos e irrepetibles.

De este modo, las relaciones interpersonales en lo que se denomina la convivencia social, nos refieren una “unidad yo-tú-nosotros”

Las relaciones interpersonales que se dan entre la enfermera y el paciente en el proceso de atención son muy complejas y están influenciadas por múltiples situaciones y factores, entre ellos: los conocimientos, valores, principios y creencias propias de la cada una de las personas.

Por esto, los cuidados de enfermería suponen una confrontación positiva y activa entre la enfermera, el equipo de salud y los pacientes, que requiere del cumplimiento de una

serie de características, tales como: honestidad en el actuar, inspirar confianza y respeto a la individualidad, las cuales contribuyen en la atención de los pacientes para la recuperación de la salud. ⁽²⁴⁾

En el contexto de la relación enfermera-paciente se sugiere desarrollar una serie de habilidades comunicativas por parte de la enfermera, mismas que van desde la capacidad de escuchar hasta el manejo de la comunicación no verbal. Conforme algunos autores, hay nueve habilidades que pueden enriquecer la comunicación interpersonal y, por ende, la relación de la enfermera con los pacientes y sus familiares, además de favorecer su vinculación con el personal de salud.

Las habilidades incluyen:

- El comportamiento visual (los ojos y la mirada)
- La postura
- Los movimientos
- Los gestos y las expresiones
- La voz y la entonación
- El lenguaje
- La atención
- El manejo del humor
- El aspecto y el vestido

Además del desarrollo de competencias comunicativas y del manejo de los estados de ánimo, suelen destacarse diversas recomendaciones para el manejo de las *actitudes* por la enfermera, entre ellas:

- El respeto de la dignidad de la persona y sus decisiones.
- La independencia y la distancia emocional respecto a la problemática de los pacientes.

- La honestidad en cuanto a sus capacidades, virtudes, limitaciones y defectos.
- La libertad de actuar del ser humano.
- La confidencialidad.
- Partimos de una concepción del hombre como un ser social que requiere de otros hombres no sólo para sobrevivir, sino también para realizar efectivamente la posibilidad de ser humano.

6.6. PROBLEMA A SOLUCIONAR.

La deficiente formación bioética de los internos de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí que ocasiona una mala relación con los usuarios de salud del hospital regional de Portoviejo.

24. Campos Alejandro, **Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería**, Universidad del Valle de México, Rectoría Institucional. Episteme No. 8-9. Año 2, Octubre-Diciembre2006

25. Dirección Institucional de Investigación e Innovación Tecnológica, Disponible en la web: http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/enfoque/a_relaciones.asp.

6.7. FINALIDAD DEL PROYECTO.

“Fortalecer la relación médico – usuario de salud en los internos de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí fundamentado en la aplicación de la Bioética”

6.8. OBJETIVOS.

6.8.1. OBJETIVO GENERAL.

- Fortalecer las relaciones humanas en los internos de Medicina de la U.T.M. mediante un ciclo de conferencias sobre Bioética para mejorar la relación médico-usuario de salud.

6.8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Concienciar sobre los problemas médico - legales por mala práctica médica.
- Actualizar y capacitar a los docentes y estudiantes en programas de atención primaria de salud.
- Rejerarquizar la importancia de una relación médico-paciente centrada en la persona.

6.9. COSTO DE LA PROPUESTA.

El ciclo de conferencias será autofinanciado por el autor de la investigación y de la propuesta cuyo valor será \$2.860,00 el mismo que estará destinado a la compra de materiales y refrigerio para todos los asistentes.

6.10. METAS.

VARIABLE	LÍNEA BASE	METAS
Conocimientos de Bioética	40	100%
Conocimientos teóricos y prácticos sobre Valores humanos.	20	100%
Protocolos de atención médica y evaluación de la conducta de los internos médicos.	0	100%

6.11. BENEFICIARIOS DIRECTOS.

Internos médicos, docentes de la carrera de medicina y usuarios de salud del hospital regional de la ciudad de Portoviejo.

6.12. BENEFICIARIOS INDIRECTOS.

Directivos de la carrera de Medicina, autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud.

6.13. PRODUCTOS.

- Implementar modelos óptimos de calidad y calidez en la atención médica.
- Gestionar que se trate la ética médica como un eje transversal de las asignaturas.
- Fortalecer los valores humanos en los internos de Medicina de la U.T.M y vincularlos con su perfil profesional.

6.14. IMPACTO DE LA PROPUESTA.

- A inicios del 2012 el 90% de docentes e internos de Medicina están satisfechos con la práctica de la Ética médica.
- Al concluir la primera semana del proyecto los docentes mejoran en un 50% la práctica de valores humanos.
- Al concluir la segunda semana y tercera semana de ejecución del proyecto el 80% de docentes e Internos de Medicina tienen un alto nivel de conocimientos en programas de atención primaria en salud, brindando calidez y calidad en el servicio médico.
- Hasta la cuarta semana de desarrollo del proyecto el 100% de los objetivos propuestos se ha llevado a cabo exitosamente, contribuyendo a mejorar el plan de estudios de Bioética.

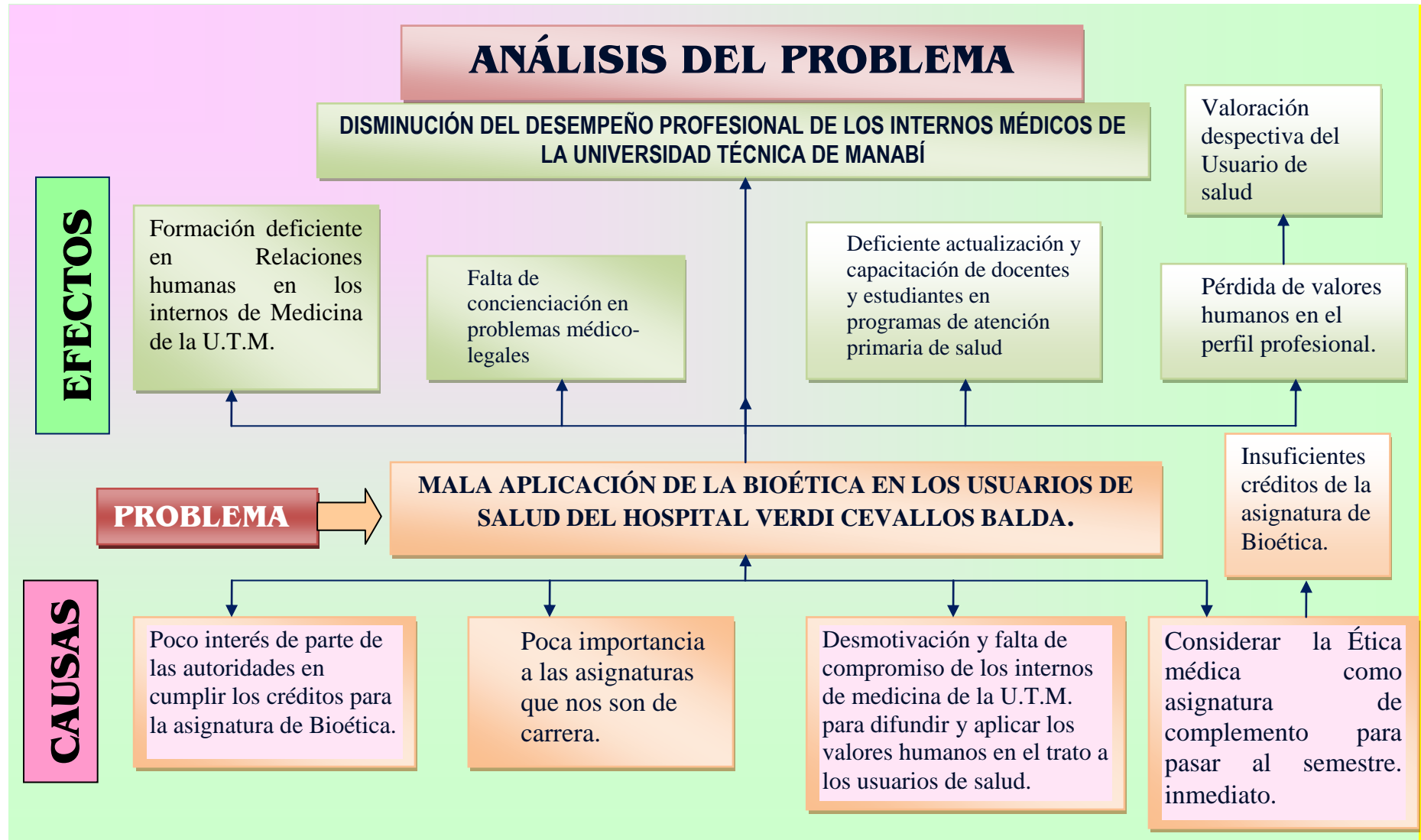
6. 15. MATRIZ DE MARCO LOGICO

6.15.1. CUADRO DE INVOLUCRADOS

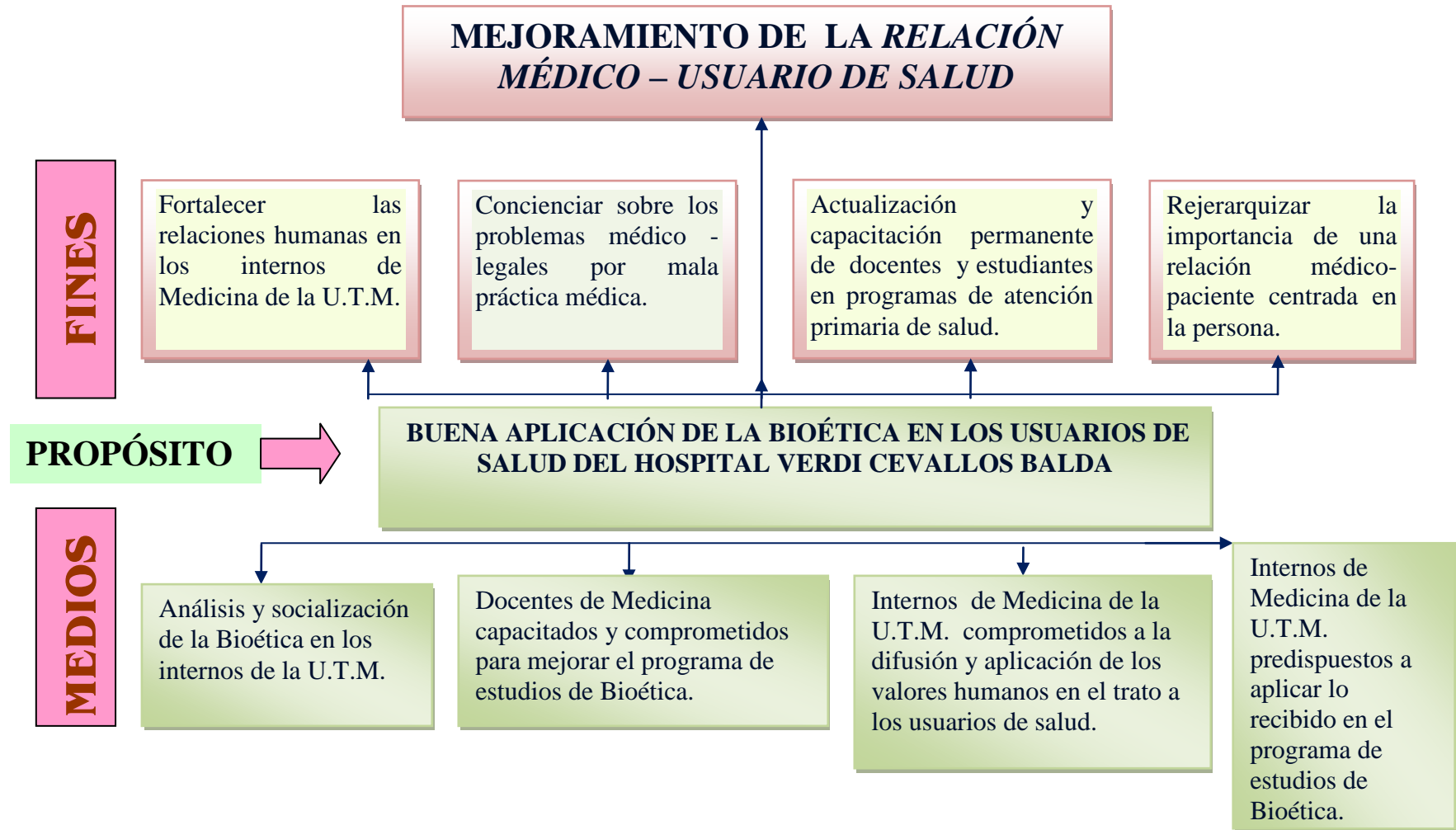
GRUPOS	INTERÉS	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	INTERESES DEL PROYECTO	CONFLICTOS POTENCIALES
<ul style="list-style-type: none"> DIRECTOR DEL HOSPITAL. DECANO DE LA CARRERA DE MEDICINA. DOCENTES DE MEDICINA 	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de la ejecución de protocolos de atención médica, evaluando calidad y calidez. Promover e incentivar buenas relaciones laborales. Mejorar la formación profesional. Facilitar el desarrollo de valores humanos en la comunidad estudiantil . Impartir una enseñanza de calidad introduciendo la ética médica en el P.E.A. Fortalecer la Ética médica durante todos los semestres de estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> Deficiente calidad y calidez en la atención médica. Individualismo y deficientes normas de buenas relaciones humanas. Reformas al pensum de estudio. Poca predisposición de estudiantes por sobrecarga de horas de clases. Poca importancia a la Ética médica en las clases impartidas. Considerar la Ética médica como asignatura de complemento para pasar al semestre inmediato. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de programas de atención médica establecidos por el ministerio de salud. Malla curricular. Programa de Bioética. Plan de estudios que tiene asignatura de Bioética. Programas elaborados. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar modelos óptimos de calidad y calidez en la atención médica. Mejorar la calidad del aprendizaje y humanizando al estudiante. Motivar a los estudiantes para que elaboren estrategias para vincularse con la comunidad. Conseguir que se trate la ética médica como un eje transversal de las asignaturas. Incrementar las horas de clases. 	<ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la imagen de los servicios de salud. Diferencias en criterios de desarrollo del programa de Bioética Desacuerdos y falta de motivación por exigencias de otras materias de estudio. Poco tiempo de clases. Los directivos no consideran la importancia o el tiempo necesario para el tema.

GRUPOS	INTERÉS	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	INTERESES DEL PROYECTO	CONFLICTOS POTENCIALES
<ul style="list-style-type: none"> • INTERNOS DE MEDICINA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición para el aprendizaje de Valores éticos en sus tareas asignadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinterés de parte de ciertos internos médicos en las tareas asignadas, con una actitud irresponsable y limitada frente a temas médicos controversiales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de atención médica y evaluación de la conducta de los internos médicos. • Asignatura de Bioética. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la atención al paciente y/o usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar aversión a los cambios
<ul style="list-style-type: none"> • USUARIOS DE SALUD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser tratado con dignidad como ser humano con deberes y derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimización y desconfianza del conocimiento de los internos médicos en procedimientos de atención médica primaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de atención primaria de salud. • Derecho a la salud y a la atención médica gratuita según la ley. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir atención digna con calidad y calidez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconfianza en la atención de los internos de Medicina.

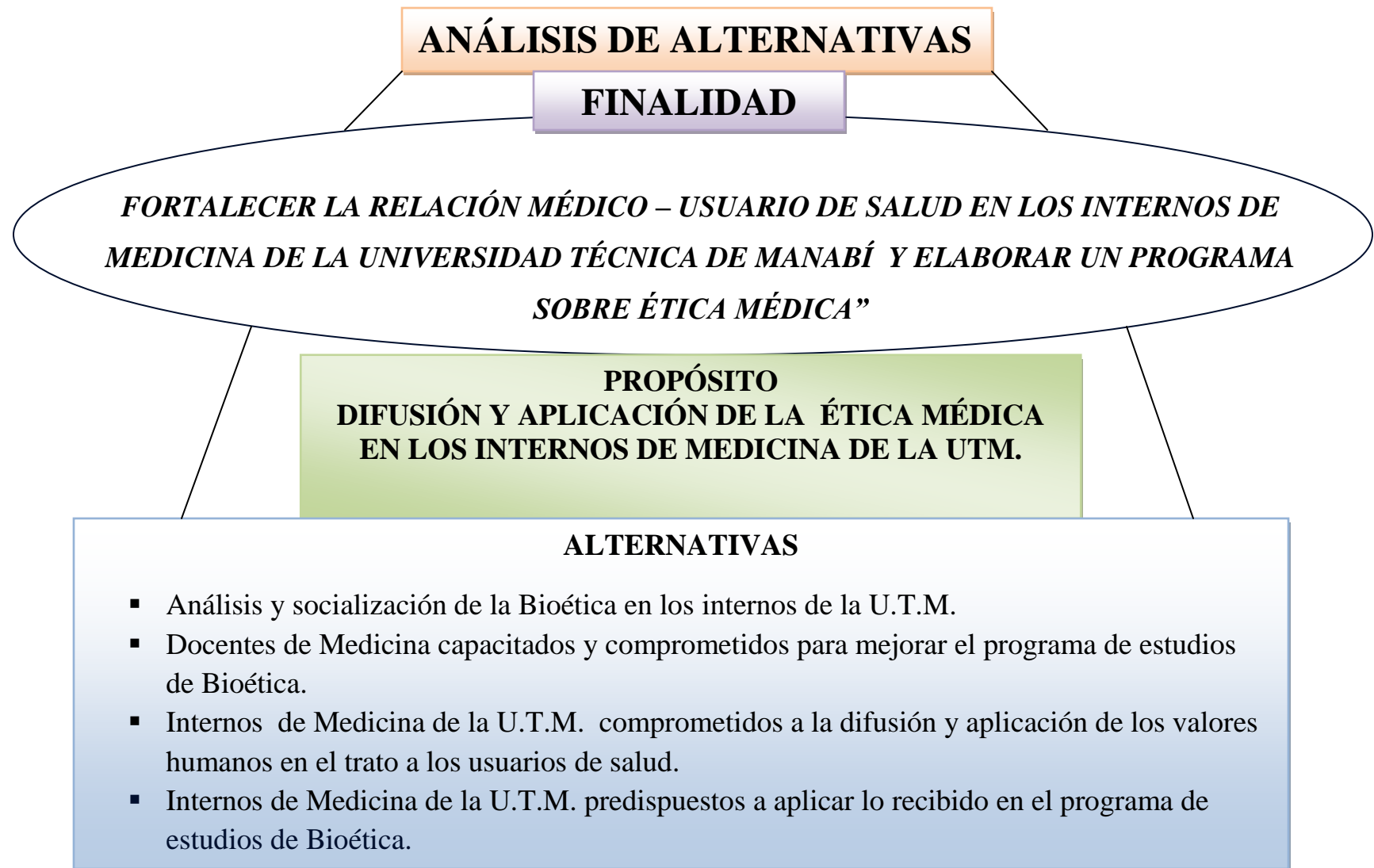
6.15.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA.



6.15.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS.



6.15.4. ÁRBOL DE ALTERNATIVAS.



6.15.5. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Fortalecer las relaciones entre usuarios de salud e internos de Medicina de la U.T.M.	A inicios del 2012 el 90% de docentes e internos de Medicina están satisfechos con la práctica de la Ética médica.	Encuestas a internos de Medicina y docentes de la U.T.M.	Difusión y Aplicación de la Ética Médica en los internos de Medicina de la U.T.M.
PROPÓSITO Buena aplicación de la Bioética en los usuarios de salud del hospital “Verdi Cevallos Balda”	Al concluir la primera semana del proyecto los docentes mejoran en un 50% la práctica de valores humanos.	Documento con la propuesta Actas de reuniones Oficios enviados y recibidos Evidencias fotográficas	Preocupación de directivos para realizar seguimiento
RESULTADOS 1. Análisis y socialización de la Bioética en los internos de la U.T.M.	Al concluir la segunda semana y tercera semana de ejecución del proyecto el 80% de docentes e Internos de medicina tiene un alto nivel de conocimientos en programas de atención primaria en salud, brindando calidez y calidad en el servicio médico.	Documento con plan de difusión Material didáctico elaborado Evaluación pre y post difusión Oficios enviados y recibidos Registros de asistencia a las reuniones Evidencias fotográficas	Motivación y actitud de cambio entre docentes e internos de medicina.

2. Docentes de Medicina capacitados y comprometidos para mejorar el programa de estudios de Bioética.	Hasta la cuarta semana de desarrollo del proyecto el 100% de los objetivos propuestos se ha llevado a cabo exitosamente, contribuyendo a mejorar el plan de estudios de Bioética.	Documento con plan de capacitación Material didáctico elaborado Evaluación pre y post capacitación Oficios enviados y recibidos Registros de asistencia a la capacitación Programa de capacitación Evidencias fotográficas	Concienciar sobre los problemas médico-legales por mala práctica médica.
ACTIVIDADES	INDICADORES/ COSTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
R1. Revisar los programas de Bioética en la malla curricular de la carrera de Medicina de la U.T.M.		Archivos con bibliografía consultada Documento con propuesta de difusión Material didáctico elaborado Plan de difusión del evento Plan de ejecución del evento Registros de asistencia Informe de evaluación del evento Encuestas	Docentes e internos de Medicina tienen un marco legal que sustenta la aplicación de la ética en su perfil profesional, facilitando la toma de decisiones y mejora la relación con el usuario de salud.
A1 Revisión bibliográfica	Hora/hombre 55Horas x5,00 275,00 Hora internet 40Horas x0,50 20,00 Fotocopias 100hojasx0,02 20,00		
A2 Planificación de la propuesta de difusión	Horas hombre 55Horas x5,00 275,00 Material oficina Lápiz, hojas 20,00 Horas/ equipo informático 10h 40,00		
A3 Organización de los elementos operativos del evento • Selección de facilitador • Definición de materiales e insumos requeridos • Difusión del evento	Horas hombre 55Horas x5,00 275,00 Material oficina Lápiz, hojas 20,00 Horas/ equipo informático 10h 40,00 Fotocopias 100hojasx0,02 20,00		
A4. Ejecución del evento de difusión	Horas hombre 55Horas x5,00 275,00 Material oficina Lápiz, hojas 20,00		

	Horas/ equipo informático 10h 40,00 Fotocopias 100hojasx0,02 20,00		
A5. Evaluación de los resultados de la difusión	Material oficina Hojas impresión 20,00 Horas/Hombre 55horasx5,00 275,00		
R.2. Docentes con conocimiento teórico y práctico sobre la Bioética.		Plan de capacitación Material didáctico elaborado Plan de difusión del evento Plan de ejecución del evento Registros de asistencia Informe de evaluación del evento Encuesta de Satisfacción Plan de monitoreo, seguimiento	Los internos de medicina desarrollan sus competencias personales, profesionales e instrumentales vinculando valores humanos.
A1. Capacitación a docentes	Horas hombre 55Horas x5,00 275,00 Material oficina Lápiz, hojas 20,00 Horas/ equipo informático 10h x 4,00 40,00		
R3. Valoración de los servicios de salud.		Documento con plan de capacitación Material didáctico elaborado Plan de difusión del evento Plan de ejecución del evento Registros de asistencia Informe de evaluación del evento Encuesta de Satisfacción Documento con programas de asignaturas estandarizados con la evaluación Plan de monitoreo y seguimiento	
A1. Capacitación a internos de medicina sobre Bioética.	Horas hombre 55Horas x5,00 275,00 Material oficina Lápiz, hojas 20,00 Horas/ equipo informático 10h x 4,00 40,00		
A2. Identificación de posibles conflictos, para dar una solución conveniente.	Horas hombre 55Horas x5,00 275,00 Material oficina Lápiz, hojas 40,00		
A3. Establecer criterios metodológicos para mejorar el programa de Bioética a los estudiantes de la U.T.M.	Horas hombre 55Horas x5,00 275,00 Material oficina Lápiz, hojas 20,00 Horas/ equipo informático 10h 40,00		
A4. Implantación de criterios para evaluar la calidad y calidez de atención a los usuarios de salud	Material oficina Lápiz, hojas 40,00 Horas/ equipo informático 10h x 4,00 80,00		

6.16. METODOLOGÍA.

Los pasos a seguirse para este proyecto estarán orientados a cumplir con la metodología del marco lógico que incluye los elementos tales como:

Análisis de Involucrados

Árbol de problemas

Árbol de objetivos

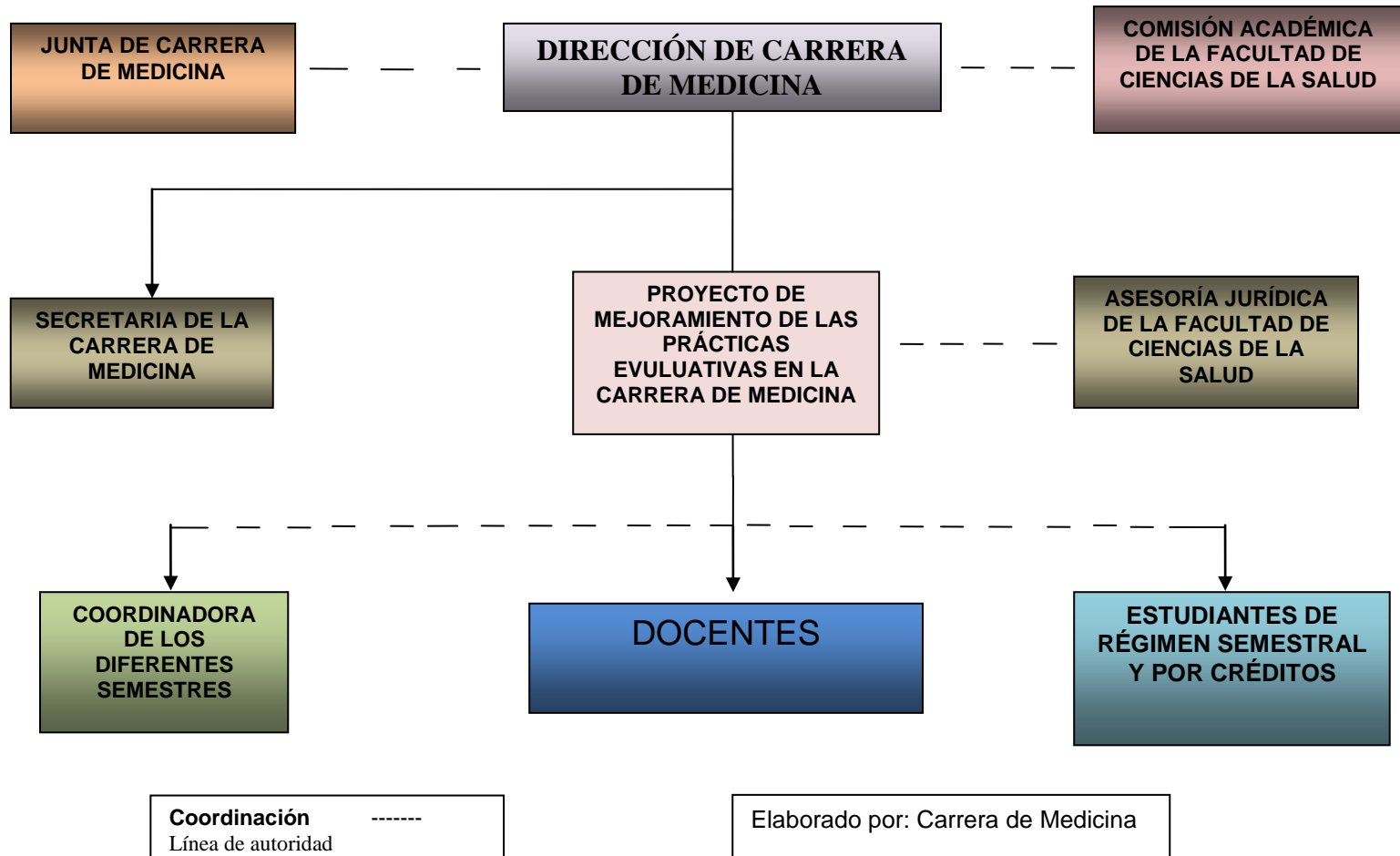
Árbol de alternativas

Matriz de marco lógico

Sustentado por una estructura operativa y funcional, el monitoreo de la ejecución de las actividades, evaluación de resultados con indicadores propuestos y los respectivos mecanismos de evaluación.

6.17. ESTRUCTURA GESTIÓN DE PROYECTO.

6.17.2. ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DESARROLLO DEL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LAS PRÁCTICAS EVALUATIVAS EN LA CARRERA DE MEDICINA



6.18. ANÁLISIS FINANCIERO.

ACTIVIDADES	INDICADORES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
R1. Programa de Bioética en la malla curricular de la carrera de Medicina de la U.T.M.			
A1 Revisión bibliográfica	Horas/ hombre Horas/internet Fotocopias	55Horas x5,00 40Horas x0,50 100hojasx0,02	275,00 20,00 20,00
A2 Planificación de la propuesta de difusión	Horas hombre Material oficina Horas/ equipo informático	50horasx5,00 Lápiz, hojas 10horasx4,00	250,00 20,00 40,00
A3 Organización de los elementos operativos del evento • Selección de facilitador • Definición de materiales e insumos requeridos • Difusión del evento	Horas/hombre Material oficina Horas/ equipo informático Fotocopias	55horas x5,00 Lápiz, hojas 10horasx4,00 100hojasx0,02	275,00 20,00 40,00 20,00
A4. Ejecución del evento de difusión	Horas/hombre Material oficina Horas/ equipo informático Fotocopias	10horas x20,00 Lápiz, hojas 10horasx4,00 400hojasx0,02	200,00 40,00 40,00 80,00
A5. Evaluación de los resultados de la difusión	Material oficina Horas/hombre	Hojas, impresión 55horasx 5,00	20,00 250,00
		1er Subtotal	1.450,00
<i>R.2. Docentes con conocimiento teórico y práctico sobre la evaluación del aprendizaje</i>			
A1. Capacitación a docentes	Horas/ hombre Material oficina Horas/ equipo informático	55horas x5,00 Lápiz, hojas 10horasx4,00 100hojasx0,02	275,00 40,00 40,00 80,00
		2do Subtotal	360,00
R3. Valoración de los servicios de salud.			
A1. Capacitación a docentes sobre Bioética.	Horas/ hombre Material oficina Horas/ equipo informático	55horas x5,00 Lápiz, hojas 10horasx4,00	275,00 40,00 80,00

A2. Identificación de posibles conflictos, para dar una solución conveniente.	Horas/ hombre Material oficina	3er Subtotal	320,00
		55horas x5,00	275,00
		Lápiz, hojas	40,00
		Subtotal	290,00
A3. Establecer criterios metodológicos para mejorar el programa de Bioética a los estudiantes de la U.T.M.	Horas/ hombre Material oficina Horas/ equipo informático	55horas x5,00	275,00
		Lápiz, hojas	40,00
		10horasx4,00	80,00
		Subtotal	320,00
A4. Implantación de criterios para evaluar la calidad y calidez de atención a los usuarios de salud	Material oficina Horas/ equipo informático	Lápiz, hojas	40,00
		10horasx4,00	80,00
			120,00
		TOTAL	2.860,00

6.19. RECURSOS.

RECURSOS HUMANOS

- ✓ Directivos
- ✓ Docentes
- ✓ Internos de Medicina
- ✓ Usuarios de salud

RECURSOS TÉCNOLÓGICOS

- ✓ Microsoft Word
- ✓ Microsoft Excel
- ✓ Microsoft Power Point
- ✓ Photo Impact

RECURSOS MATERIALES

- ✓ Computadora
- ✓ Retro proyector
- ✓ Papelógrafos
- ✓ Material de oficina
- ✓ Fotocopias
- ✓ Trípticos

6.20. MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El **monitoreo** se lo realizará constantemente, con esto se podrá determinar logros y debilidades de la propuesta; el cronograma establecido permitirá analizar el desarrollo, avance y cumplimiento de las actividades, permitiendo con esto tomar los correctivos del caso y si cabe retomar el proceso para obtener óptimos resultados.

Las autoridades hospitalarias y los usuarios de salud serán los encargados de monitorear oportuna y permanentemente el progreso de la ejecución de la propuesta, estableciendo un control que permita posteriormente corregir las debilidades de la misma.

Respecto a **la evaluación**, esta será evaluada utilizando las estrategias, técnicas e instrumentos necesarios, en la atención médica a los usuarios de salud del hospital regional de Portoviejo.

6.21. CRONOGRAMA.

ACTIVIDAD	SEMANAS			
	1	2	3	4
R1. Programa de Bioética en la malla curricular de la carrera de Medicina de la U.T.M.				
A1 Revisión bibliográfica	x			
A2 Planificación de la propuesta de difusión	x			
A3 Organización de los elementos operativos del evento • Selección de facilitador • Definición de materiales e insumos requeridos • Difusión del evento		x		
A4. Ejecución del evento de difusión		x		
A5. Evaluación de los resultados de la difusión			x	
R.2. Docentes con conocimiento teórico y práctico sobre la Bioética.			x	
A1. Capacitación a docentes				x
R3. Valoración de los servicios de salud.				x
A1. Capacitación a docentes sobre Bioética.				x
A2. Identificación de posibles conflictos, para dar una solución conveniente.				x
A3. Establecer criterios metodológicos para mejorar el programa de Bioética a los estudiantes de la U.T.M.				x
A4. Implantación de criterios para evaluar la calidad y calidez de atención a los usuarios de salud				x

MATERIAL DE REFERENCIA.

BIBLIOGRAFÍA.

- **Código de Ética Médica del Ecuador. Acuerdo Ministerial 14660-A. Registro Oficial 5 de 17 de Agosto de 1992.**
- Conferencia Internacional del Trabajo 1975, **DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS**, Recomendación 150.
- **Constitución de la República del Ecuador año 2008**, Capítulo segundo Derechos del buen vivir, sección séptima de salud, artículo 32.
- DRANE, James, **MEDICINA MÁS HUMANA: Una Bioética Católica Liberal**, Primera edición, Edinboro Universidad de Pensylvania Estados Unidos, 2006.
- ELORZA Martínez, Gustavo, **DICCIONARIO MÉDICO ZAMORA**, Editorial: Zamora, Año 2006.
- [http://www.worldlingo.com/ma/enwiki/es/Internship_\(medicine\).](http://www.worldlingo.com/ma/enwiki/es/Internship_(medicine).)
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S157518132010000200001&script=sci_arttext.
- http://es.wikipedia.org/wiki/Formaci%C3%B3n_profesional
- <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/6428.pdf>
- http://www.netsalud.sa.cr/conis/c_consen.htm
- http://www.bioetica.org.ec/articulo_consentimiento.htm
- <http://HIST.LIBRARY.paho.org/Spanish/BOL/v115n2p140.pdf>.
- <http://www.memoriza.com/documentos/DOCENCIA/HIPOCRATES.htm>

- http://www.oitcinterfor.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/sind_for/casano v/pdf/quees.pdf.
- LARREA Fabra, Martha Esther, **“LA ETICA MEDICA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO”** Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García Iñiguez . Revista Habana ciencia médica, v.7 n.3 Ciudad de La Habana jul. sep. 2008. Versión on line (8 páginas).
- **Ley Orgánica de la Salud en el Ecuador.** Publicada en el R.O. No. 423, de diciembre 22 del 2006.
- López Varela Estebán Alfonso, **ETICA MÉDICA**, 1986.
- Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation.
- OVIEDO, Evandro y Vargas Rodríguez Elsa. **“REFLEXIONES SOBRE ENFERMERIA, EDUCACION EN ETICA Y VALORES PARA LA CONVIVENCIA”** maltratados y abusados en el Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.www.portalesmedicos.com. Presentación on line (5 páginas).
- PASTOR García, Luís Miguel y Álvarez Munárriz Luís, **CUESTIONES DE ANTROPOLOGÍA Y BIOÉTICA**, Universidad de Murcia, Murcia España, 1993.
- PÉREZ Tamayo Ruy, **ÉTICA MÉDICA LAICA**, Fondo de Cultura Económica, 2002.
- QUICENO Castrillón, Humberto. **ROUSSEAU Y EL CONCEPTO DE FORMACIÓN**. Revista Educación y Pedagogía. Universidad de Antioquia. Nro.14 _ 15. 1995. p. 87.
- RIQUELME Horacio, **ÉTICA MÉDICA EN TIEMPOS DE CRISIS**, Santiago Chile, Ediciones Chile América CESOC, 2002.

- RODRÍGUEZ Sendín Juan José revista electrónica **EDUCACIÓN MÉDICA** volumen 13 n° 2 Barcelona junio 2010.
- SÁNCHEZ Carazo Carmen, **LA INTIMIDAD Y EL SECRETO MÉDICO**, Ediciones Díaz Santos S.A., Madrid España, 2000.
- SELA-BAYARDO Gerardo, **REV. BIOMED** 1997; Vol. 8, página 107- 111.
- SGRECCIA. Elio. **Aspectos Éticos de la Asistencia al Paciente Moribundo**. Pontificia Accademia per la Vita, Evangelium Vitae, Encíclica y comentarios, LEV. 2001, pp.232-236. Disponible en web: <http://www.aciprensa.com/eutanasia/moribundo.htm>. Acceso 10 de Febrero del 2011.
- VALVERDE Brenes Francisco, **ETICA Y SALUD**: Un enfoque ético para trabajadores de la salud, Primera edición, Editorial Universidad Estatal a distancia, San José Costa Rica, 2001.
- VÉLEZ Correa Luis, **ÉTICA MÉDICA**: Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte, Corporación de Investigaciones Biológicas, Tercera edición, Medellin Colombia, año 2003.
- VIÑAS Sotomayor Patricia, **ÉTICA MÉDICA**, Monografía de Investigación, México, 2002.
- www.ELABE.BIOETICA.org/25.htm.
- www.monografias.com/trabajos23/ETICA-MEDICA/etica-medica.shtml.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
CENTRO DE ESTUDIO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

**“PROYECTO ÉTICA MÉDICA DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y SU INFLUENCIA EN EL
DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS INTERNOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE
LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, UTM 2010”**

ENCUESTA A INTERNOS DE MEDICINA

INSTRUCCIONES: Lea con cuidado cada una de las frases y sírvase señalar con una X la o las respuestas que según su criterio es la más adecuada, sin dejar de contestar ninguna de ellas. Recuerde:

Tiene que ser sincero con sus respuestas.

Solo nos interesa conocer su opinión.

Los resultados de esta encuesta son netamente para fines investigativos.

1. ¿Utiliza constantemente el consentimiento informado?

Si ☐

No ☐

2. ¿Qué tiempo dedica a la valoración de cada paciente?

Quince minutos ☐

Media hora ☐

Una Hora ☐

3. ¿Usted trata adecuadamente a cada paciente?

☐

☐

Si

No

4. ¿Está conforme con la formación académica recibida en la universidad?

Si ☐

No ☐

5. Se actualiza constantemente en normas y procedimientos de atención medica.

Si ☐

No ☐

6. El plan de estudios de la Universidad Técnica De Manabí tiene asignaturas relacionadas con la ética médica.

Si ☐

No ☐

7. La formación académica le permitió aprender el trato que se debe dar a los usuarios de salud.

Si ☐

No ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.....

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
CENTRO DE ESTUDIO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

**“PROYECTO ÉTICA MÉDICA DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y SU INFLUENCIA EN EL
DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS INTERNOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE
LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, UTM 2010”**

ENCUESTA A USUARIOS DE SALUD

INSTRUCCIONES: Lea con cuidado cada una de las frases y sírvase señalar con una X la o las respuestas que según su criterio es la más adecuada, sin dejar de contestar ninguna de ellas. Recuerde:

Tiene que ser sincero con sus respuestas.

Solo nos interesa conocer su opinión

Los resultados de esta encuesta son netamente para fines investigativos.

1. ¿Utiliza frecuentemente los servicios médicos hospitalarios?

Si ☐ No ☐

2. ¿Usted tiene confianza en la atención médica que brindan los internos de medicina de la U.T.M?

Si ☐ No ☐

3. ¿Firmó alguna vez documentos autorizando procedimientos clínicos o quirúrgicos en usted o algún familiar?

Si ☐ No ☐

4. ¿Cómo fue la atención médica recibida?

Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

5. ¿Se debería capacitar a los internos de medicina en relaciones humanas?

Si ☐ No ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.....

