

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO  
ESCUELA DE POSTGRADO**



**“CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE  
CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y  
EL DE AUTORREGULACIÓN DEL EJERCICIO  
PROFESIONAL. ICA, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAGÍSTER EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA.**

**Autor: León Llacsá Soto**

**Chiclayo, Perú**

**2015.**

**“CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE  
CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y  
EL DE AUTORREGULACIÓN DEL EJERCICIO  
PROFESIONAL. ICA, 2014”**

POR  
LEÓN LLACSA SOTO

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado Académico de

**MAGÍSTER EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

**APROBADO POR**

---

**Dra. Patricia Campos Olazábal**  
Presidencia del Jurado Calificador

---

**Mgtr. Ricardo Ponce Linares**  
Secretario del Jurado Calificador

---

**Mgtr. Paolo Tejada Pinto**  
Vocal /Asesor del jurado Calificador

**CHICLAYO, 2015**

A todos los maestros y colegas que  
contribuyeron con su valioso aporte a  
realizar este trabajo.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>13</b>
<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....</b>	<b>13</b>
1.1 Antecedentes del problema.....	13
1.2 Marco teórico conceptual .....	16
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>23</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>25</b>
<b>RESULTADO Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>25</b>
3.1 Resultados.....	25
3.2 Discusión .....	34
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>46</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1 DISTRIBUCIÓN POR SEXO.....	25
FIGURA N° 2 DISTRIBUCIÓN POR EDAD.....	26
FIGURA N°3 DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD.....	26
FIGURA N° 4 DISTRIBUCIÓN POR INSTITUCIÓN .....	27
FIGURA N°5 RESPUESTAS EN RELACIÓN AL CODIGO DE ÉTICA .....	30
FIGURA N° 6 RESPUESTAS EN RELACIÓN A AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL.....	32

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 CÁLCULO DE LOS COEFICIENTES DE CORRELACIÓN. ....	28
TABLA N°2 RESPUESTAS EN RELACIÓN AL CÓDIGO .....	29
TABLA N° 3 RESPUESTAS EN RELACIÓN A AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL.....	31
TABLA N° 4 RESPUESTAS SOBRE EL CODIGO DE ETICA EN RELACIÓN A LA ESPECIALIDAD .....	33

## RESUMEN

En el campo de la ética médica donde su Código de ética obliga a su conocimiento y cumplimiento en un sistema de autorregulación institucional a través de su Colegio Profesional, y una labor actual del mismo, más de promoción de la ética, que el regulatorio preventivo de inconductas en el trabajo médico, se planteó el presente estudio con el **Objetivo** de determinar la relación entre el nivel de conocimiento del Código de Ética Médica y el nivel de conocimiento sobre la autorregulación del ejercicio profesional, **Metodología** con un diseño correlacional a través de la aplicación de un cuestionario validado de 10 preguntas por cada variable, a una muestra de 200 médicos que laboran en cuatro Hospitales de la ciudad de Ica previo consentimiento personal. **Resultados:** el coeficiente de correlación de Spearman de 0.072 establece que existe una correlación positiva débil no significativa, entre ambas variables, que el 50 % de los médicos no tiene conocimiento adecuado del código de ética que se expresa en los más bajos porcentaje de respuesta correcta a las interrogantes sobre Prescripción 03 %, Certificado 05 %, Relación médico paciente 09 %, e Historia clínica 25 %. Así mismo que el 60 % de médicos no tiene conocimiento adecuado sobre Autorregulación del ejercicio profesional, que se expresa en bajos porcentajes de respuesta correcta a las interrogantes sobre concepto de ética 17 %, relación Autorregulación Autonomía 23 %, concepto de bioética 27 %, fundamento de la autorregulación personal 33 % y concepto de la Autorregulación personal 35 % y no se encontró diferencia importante de respuestas correctas en relación a la edad y sexo. **Conclusiones:** Se encontró una correlación positiva mínima no significativa entre las variables del estudio. El 50% de médicos presentó conocimiento inadecuado del Código de ética y el 60% conocimiento inadecuado sobre Autorregulación del ejercicio profesional.

Palabras clave: ética profesional, código de ética, autorregulación

## **ABSTRACT**

In the field of medical ethics where its Code of Ethics requires knowledge and compliance in practice in an institutional system of self-regulation through their professional association and work the same so far over promotion of ethics, which of preventive regulatory misconduct in medical work, the present study had the objective of determining the relationship between the level of knowledge of the Code of Medical Ethics and the level of knowledge on self-regulation of practice, with a correlational design through application of a validated questionnaire of 10 questions for each variable, a sample of 200 doctors working in four hospitals in the city of Ica staff prior consent. Results: Spearman correlation coefficient of 0.072 states that there is no significant weak positive correlation between the two variables, that 50% of doctors do not have adequate knowledge of the ethics code as expressed in the lowest percentage of correct answer to questions about prescription 03%, 05% Certificate, Medical patient Relationship 09%, 25% and clinical history. Also that 60% of doctors do not have adequate knowledge about self-regulation of professional practice, which is expressed at low percentages of correct response to questions about ethical concept of 17%, 23% relative autonomy SRO concept of bioethics 27% basis personal self-concept of 33% and 35% personal SRO and found no significant difference in relation to age, sex and specialties. Conclusions: A non-significant low positive correlation between the study variables was found. A significant percentage of doctors provided inadequate knowledge of the Code of Ethics as well as the knowledge of self-regulation of professional practice.

Key words: Professional Ethics, Code of Ethics, Self-Regulation.

## INTRODUCCIÓN

La conducta ética del médico es el fundamento del ejercicio profesional reconocida por el Estado al crear por ley su Colegio profesional ( Colegio Médico del Perú ) que entre sus primeros fines precisa: “velar por el ejercicio de la profesión de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en el Código de Ética Profesional que el Colegio dicte”<sup>1</sup>, con los principios, valores, disposiciones generales de ésta profesión la que incluye deberes, derechos, relaciones y documentos, así como de las infracciones y procesos disciplinarios.

Si consideramos que es la propia institución profesional facultada por ley, quien aprueba, revisa y actualiza el código, es por lo tanto la responsable de su vigencia supervisión y difusión de su conocimiento entre sus colegiados, configura así una forma típica de Autorregulación Profesional institucional reconocida por la Asociación Médica Mundial AMM desde 1987 <sup>2</sup>, pero que a la vez exige de cada colegiado su autorregulación personal como parte de sus competencias ético profesionales a desarrollar, y que fueron antes pre estructuradas en su formación universitaria.

En el campo de la Salud por ser la vida y la persona el substrato inmediato del trabajo de las profesiones de la salud y del médico en particular por el significado de su relación y contacto al paciente, su mayor preparación en el conocimiento bio psicosocial clínico y terapéutico, le obliga a desarrollar en mayor medida posible el componente ético durante el ejercicio profesional

En el año 2004 el Consejo Regional III de Lima, que forma parte del Colegio Médico del Perú registraba 26 denuncias por año, por diferentes faltas a la ética en el ejercicio profesional, en el 2007 se incrementó a 62, el 2009 llegó a 69 y en el 2012 se presentaron 126. En el Consejo

---

1 Colegio Médico del Perú, Normas y Disposiciones Legales vigentes. Publicación Nacional institucional, Lima diciembre 2008.

Regional IX de Ica en el año 2007 registró 6 denuncias por año que en el 2009 llegó a 9, en el 2012 a 14, y a los que se agregarían los casos que se prefirieron no denunciar y que se estima en probable mayor número que el anterior. Los tipos más frecuentes de faltas éticas son: problemas de relación interpersonal, presunción de negligencia y defectos en la certificación médica.<sup>3</sup>

A lo anterior se suma la poca difusión y el conocimiento insuficiente del código de ética por parte de los colegiados a pesar de estar obligados a ello, tal como lo establece en su sección primera y segunda disposición general de su título segundo <sup>1</sup>

En ese marco la relación del conocimiento del Código de Ética y el de la autorregulación ha sido poco analizada y dimensionada así como el nivel de conocimientos de los principios, valores y conceptos fundamentales de la ética y bioética. En ese sentido se reportó en Lima <sup>4</sup> un estudio con docentes médicos, en el que el 71% mostraba conocimiento inadecuado del código y de los principios éticos, y dado que en una búsqueda a nivel regional no se encontró reportes de estudios, se planteó el presente estudio en un grupo de médicos en ejercicio de todos los Hospitales de la ciudad de Ica capital del Departamento del mismo nombre, con la formulación del problema siguiente:

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento del Código de Ética Médica y el nivel de conocimiento sobre Autorregulación del ejercicio profesional en los Hospitales de la ciudad de Ica?

El presente estudio permite desarrollar un enfoque ético deontológico acerca del conocimiento del código de ética en el ejercicio profesional como medio formal de sustento de la autorregulación establecida, que aún no ha sido objeto de suficiente evaluación y análisis. Igualmente referir como se conceptúa e interpreta el término “autorregulación” a la luz de su relación con la conducta moral y en el ejercicio profesional en su realidad

---

<sup>3</sup> Mendoza A. Ética y Medicina, experiencia del Colegio Médico del Perú, rev per. Med. Experimental y salud Pública, 2011, Lima, 28, 4, 1670 – 75, presentado al concluir su periodo como miembro del comité de ética nacional

presente, tanto en el nivel personal como institucional como parámetros que permitan promover el planteamiento de lineamientos de conductas que permitan no sólo corregir oportunamente los errores sino prevenirlos y hacer más efectivo su conocimiento y un mejor uso del código de ética como un instrumento de motivación y mejora continua del ejercicio profesional en la atención de la salud de los pacientes.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1 Antecedentes del problema**

Entre los estudios relacionados al tema destacan:

Perales A, Ortiz P, Nolberto U<sup>4</sup> en su estudio “Estado de moralidad/inmoralidad en una escuela de Medicina y un Hospital Público”, Facultad de Medicina UNMSM, Lima, 2008, con diseño transversal descriptivo y metodología cuantitativa, evalúa el nivel de conocimientos de ética, deontología y bioética clínica, en una muestra de 296 médicos profesores, aplicándose luego un Seminario taller a personal de un Hospital. Resultados: 84% de médicos desconocen los principios éticos, 71% desconocen el código de ética, y 53% la función del comité de ética, se encuentran problemas de deshumanización, le dan mayor valor a la fama y al dinero, existen celos profesionales, maltrato y autoritarismo.

Loyola M<sup>5</sup> en su trabajo “Ética y Bioética en la práctica profesional” Facultad de Medicina, Universidad de Puebla, México, 2006 como investigación participativa prospectiva, con el objetivo de explorar el conocimiento de pacientes y profesionales sobre una muestra total de 600 entrevistados, de las que 300 hechos a pacientes en el concepto de

salud, la mayoría de pacientes (65%) la relaciona con bienestar físico, social y moral y solo con bienestar físico (34%), sobre concepto de enfermedad lo relacionan con malestar físico social y moral (52%) y con malestar moral y emocional (11%). De las 300 entrevistas a profesionales, el concepto de salud es el estado óptimo del individuo para el (33%), equilibrio físico, biológico, psicológico y social (29%) y búsqueda normal y permanente del individuo (20%). Sobre el concepto de enfermedad, desajustes o alteración de la armonía del individuo (41%), pérdida del equilibrio físico, biológico y social (32%). Sobre concepto de ética, lo relacionan a principios morales (15%), a valores sociales (27%), ciencia de las normas morales (26%), otras definiciones (23%). Sobre concepto de ética médica, como conducta humana profesional (15%), reglas y normas profesionales (20%), principios morales profesionales (26%) y valores de los profesionales (31%). Sobre concepto de Deontología y normas profesionales (60%), no contestaron (40%). Sobre concepto de Bioética, lo relacionan con análisis filosófico del ser humano (29%), principios para la vida (26%), otras definiciones (16%). Concepto de Medicina, arte y herramienta importante para la humanidad (26%), ciencia que estudia el proceso salud-enfermedad humana (38%), no contestaron (36%), de las relaciones entre los profesionales, es un beneficio para el paciente e institución (40%), comunicación e interconsulta en beneficio del paciente (33%), formación interdisciplinaria en beneficio del paciente (18%) y sobre el concepto de ser profesional en salud como profesional restaurador de salud (19%), profesional con conocimiento científico, técnico y humano (43%), profesional que sabe tratar al paciente (28%), no contestan (10%).

Ruiz J, Silva N, Vanga M, <sup>6</sup> en “Ética Empresarial y el desempeño laboral en organizaciones de alta tecnología OAT, Maracaibo Venezuela, 2008, estudió la relación entre Ética Empresarial y el desempeño laboral mediante la aplicación de un instrumento a 54 personas de diferentes organizaciones con cargos gerenciales. Los resultados a pesar que evidencian alto nivel en el desempeño laboral como en el cumplimiento del código de ética, la relación entre las variables resultó ser positivo muy

débil, concluyó que se debe reorientar la capacitación y que su desempeño dependerá de la aplicación de principios y valores, conocimiento, capacidades y habilidades.

Seijo B, Cardoso R, Alvarez J, Valle T, Muñoz M,<sup>7</sup> en “Los valores ético profesionales del médico, su diagnóstico”, Universidad Carlos Finlay, Camaguey, Cuba 2001, de diseño descriptivo causal con el objetivo de determinar las cualidades morales del médico y los que más se admiran en él, usa como instrumento un cuestionario estructurado en 32 médicos y 196 estudiantes. Resultado: se determina el sistema de valores ético profesionales: el Humanismo, el patriotismo, el internacionalismo, responsabilidad, sencillez, honestidad, cortesía y ser culto. Los valores con mayor dificultad de asimilación: la responsabilidad, la profesionalidad, ser culto, la internacionalidad y la honestidad, así como que existe diferencia notoria entre autoevaluación y coevaluación.

Mendoza A, Martinez O, Rodriguez X, <sup>8</sup>“Formación de valores ético morales en el profesional de salud,” Hospital Psiquiátrico Antonio Guiteras, Rev. Médica electrónica, 2009, en una revisión de tema por el que se establece la relación del valor con las formas de conciencia social y la moral identificó los principios que favorecen los valores con un enfoque psicológico, de sus categorías, toma de decisiones, voluntad, motivo, jerarquía, objetivos, sentido de la vida, actitud, autovaloración y carácter, argumentando cómo participa cada uno de ellos en la autorregulación de la conducta. Se concluye que la conciencia social reflejo de la realidad no está aislada de su conciencia individual, la moral es el mecanismo regulador de una transformación continua, por lo que es preciso una constante actualización de elementos psicológicos para que la autorregulación garantice la adaptación del individuo a nivel social y contribuya a la de quienes lo rodean.

## 1.2 Marco teórico conceptual

Un código de ética es un conjunto de normas, principios y valores que fundamentan las responsabilidades y obligaciones que se impone una organización, para garantizar conductas morales personales y colectivas. La profesión se define como actividad ocupacional de un grupo de personas, organizados de forma estable, que sustenta su competencia en un periodo de capacitación teórico práctico de educación superior, para compartir un conjunto de conocimientos especializados que asimilan y los usan al servicio de la sociedad, que la reconoce como un grupo social útil, que a su vez trata de mantener determinados niveles de exigencia de competencias de calidad en su trabajo.<sup>7</sup> El Estado los instituye por ley como Colegios Profesionales y los reconoce como entidades autónomas de derecho público interno, representativas de cada profesión en todo el territorio de la República, se les delega el control, supervisión, la integración de nuevos miembros y fundamentalmente como lo expresa en su artículo 5 la ley de creación del Colegio Médico “velar para que el ejercicio de sus actividades profesionales <sup>1</sup> se cumpla de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en el Código de ética profesional que el Colegio dicte” En este sentido los códigos elaborados especifican consideraciones morales, acerca de todos los aspectos más importantes de la vida profesional tanto en lo individual como en interrelación con otros profesionales, con la comunidad y con la legislación de salud pública vigente, como evidencia que “ser persona moral” es el sustento de toda ética profesional.<sup>9</sup>

El conjunto normativo constituido en un código de ética profesional es aprobado por la mayoría de los miembros de la institución estableciéndose como pautas de conducta a seguir, con el objetivo de cumplir con un adecuado trabajo profesional aportando al conjunto de la sociedad que requiera de sus servicios y obtenga plena satisfacción de tales necesidades. Se describe como funciones del código a las siguientes:

- Declarativa, de los principios y valores fundamentales

- Identificativa, permite su identidad y rol social
- Informativa, comunica, fundamenta y orienta
- Discriminativa, define lo lícito o ilícito acorde con la ética
- Metodológica y valorativa, de situaciones específicas
- Protectora, protege a los profesionales de amenazas

Puede considerarse por ello un instrumento educativo, tanto de la conciencia ética del profesional, como de la sociedad, significa también guía y foro que orienta la reflexión y las acciones de los involucrados. <sup>10</sup>

Un Código Deontológico es más específico a la profesión, como conjunto de preceptos a los cuales el profesional habrá de someter su conducta, de modo análogo como las leyes jurídicas regulan el actuar de los ciudadanos. En consecuencia su objetivo es regular y orientar el ejercicio profesional, con acento en la propuesta de criterios de acción y conducta hacia un nivel de desarrollo creciente que determine la necesidad de renovación o reactualización continua.

La Ética Profesional como forma concreta de la moral social contiene los principios y normas que la rigen ante la necesidad de lograr estándares de conducta humana profesional, para enfrentar a las transformaciones sociopolíticas y económicas de su entorno y de las relaciones que él genere. La ética comprendida en el campo de la Filosofía, Psicología y Sociología por su importancia en la interacción comunidad – individuo – conocimiento, determina la necesidad de adquirir mayor conciencia en el contacto directo y se puede generar entonces cambios en los códigos de ética con el propósito de armonizar y viabilizar las relaciones humana.

En Derecho un código es un conjunto de normas coactivas que regulan una materia determinada, por su parte un código de ética fija las normas que regulan los comportamientos de las personas dentro de una organización. Aunque la ética no es coactiva (no impone sanciones legales) supone una normativa interna de cumplimiento obligatorio. El

comportamiento ético se basa en el sentido de la responsabilidad individual de cada persona y en su capacidad de realizar conductas dentro de las normas establecidas y coadyuvar, a formar y desarrollar una elevada “conciencia profesional” en su ámbito laboral debiendo llegar en su ejercicio a un claro entendimiento de sus funciones con vocación y responsabilidad social de su profesión.

El Código Médico en su marco histórico se remonta a tiempos pasados tal como se aprecia en la siguiente relación:<sup>11</sup>

- El Código de Ur-nammu, 2050 años a.C.
- El Código de Hammurabi, 1750 a C
- El Juramento de Hipócrates siglo IV a C.
- Cánón de la medicina China, 200 años a C.
- Las institutas de Justiniano, 529 d C
- Oración de Maimónides, 1135- 1204 España
- Códigos de Lándrecht 1794, Napoleónico 1804, Austria 1881
- Código deontológico médico, 1847, médical éthics. T Pércival
- Código de Montpellier, 1863
- Código de Núremberg, 1947
- Declaración de Ginebra, AMM, Sydney Australia, 1948
- Código Internacional de ética médica, AMM, Londres 1949
- Declaración de Helsinki, investigación clínica, 1964
- Declaración de Oslo, Noruega, sobre el aborto, 1970
- Declaración de Tokio, Japón, sobre tortura y crueldad, 1975
- Declaración de Lisboa Portugal, de los Derechos de los pacientes, 1981.

Los Comités Hospitalarios de ética se consideran un importante órgano de trabajo en el campo de la ética biomédica desde una doble perspectiva:

- Conceptual o teórica como ética comunicativa,

- Metodológica como ética clínica, casuismo o situacionismo, <sup>12</sup>

A partir de la década de los 60 las organizaciones médicas por países, establecen sucesivamente sus códigos de ética en base al Código Internacional de Ética aprobado por la Asociación Médica Mundial en 1949. En nuestro país después de la Ley de creación de los Colegios profesionales, el Colegio Médico del Perú aprueba su primer código en 1970, que se revisó y actualizó en el año 2000 que también se actualizó en el 2007 y está actualmente vigente, con 108 artículos distribuidos en tres secciones: La primera: De los Principios Éticos en Medicina, con dos títulos: declaración de principios y disposiciones generales. La segunda sección: De los Preceptos Deontológicos con cuatro títulos: del trabajo médico, atención y cuidado de pacientes, documentos médicos y relaciones profesionales. La tercera sección: Del Juzgamiento Moral con dos títulos: las infracciones y el proceso disciplinario y las sanciones. <sup>13</sup>

No es congruente entonces aceptar que las normas éticas no tienen obligatoriedad, más aún que su fuerza radica en el convencimiento del bien actuar con sensibilidad y responsabilidad ética que para el médico, son tan consustanciales como lo son su competencia científica y sus habilidades técnicas.

El creciente progreso de la Biotecnología y de la Medicina, determina nuevas actitudes en la conducta de los médicos en su ejercicio profesional, y en los pacientes, por lo que se hace necesaria la reactualización de la normativa de su Código de ética y deontología vigente al no contener normativa específica que permita regular mejor las implicancias de procedimientos como trasplante de órganos, reproducción asistida, cirugía endoscópica, ayuda diagnóstica y complementar las del área administrativa, relaciones interpersonales, docencia y documentación.

La Autorregulación se define como la capacidad de la persona para dirigir su propia conducta a través de inhibir los impulsos de inicio para

decir, pensar, antes de comportarse, estableciendo un equilibrio entre los deseos personales y las expectativas sociales. Es el fundamento de la socialización, la habilidad para posponer el reconocimiento en la formación de su personalidad<sup>14</sup>

El desarrollo social como un proceso, que comprende tanto al desarrollo de la personalidad con sus características y su diferenciación en individuo, como al de la socialización con su desarrollo de valores, hábitos y habilidades y al de su integración en la comunidad social.

El aspecto esencial de la autorregulación es el establecimiento de normas claras y específicas, que al ser aprobadas y aplicadas por la propia organización resultan congruentes y benefician a todos los involucrados desde resolver diferencias simples o complejas, conflictos de opinión o de intereses, hasta mejorar la imagen, la confianza, las relaciones o el prestigio personal e institucional.

La autorregulación y el autocontrol en el desarrollo de competencias y conductas, hace necesario la formación de un individuo capacitado para regular de forma autónoma su conducta y su actuación en su entorno, que le permita corregir sus objetivos personales, facilitar la mayor perfección de su conducta y mejorar su autoestima. Se conceptúa entonces la autorregulación como una dimensión conductual que permite el nivel de coherencia entre el juicio y la acción moral. Por otra parte la progresiva construcción de un modo de ser personal al que uno aspira, se da como una expresión de la conciencia moral que interviene en la decisión de la voluntad, a su vez se consideran rasgos de esa conciencia, la universalidad, la capacidad de diálogo y la emotividad

La Autorregulación como dimensión conductual en ejercicio, junto a la formación del juicio moral y al de su comprensión con sentido de realidad, constituyen los tres componentes fundamentales del proceso de formación y construcción de la conciencia moral.<sup>15</sup>

En suma la autorregulación es un proceso sistemático de comportamiento humano continuo, en el que la persona es el máximo responsable de su conducta, capaz de ajustar sus acciones y actitudes a la consecución de sus metas deseadas, como característica inherente y única del ser humano, al incluir componentes conscientes y voluntarios, orientadas por lo tanto de manera intencional, a fines y propósitos específicos. En el plano institucional, la autorregulación se constituye también en un proceso activo, en el que sus miembros establecen sus objetivos a lo largo de toda su participación en sus labores, al conocerlos, motivan, controlan, evalúan sus comportamientos, para alcanzar mayor calidad de resultados en un denominado “continuo ascendente”.<sup>16</sup>

En su mayoría los modelos de estructura y funcionamiento de la autorregulación, son consistentes con la aplicación de modelos sistémicos, por lo que le confieren la característica de ser un proceso cíclico y continuo; a su vez los elementos que corresponden al modelo básico son:

- a) el in put (fase de entrada),
- b) los valores de referencia (estándares),
- c) el comparador (toma de decisiones),
- d) el output (fase de salida),
- e) factores externos y
- f) los efectos en el ambiente. Sobre los que se configuran

Los Modelos de autorregulación derivados, conformados por:

- Los códigos de ética (empresas y colegios profesionales)
- Consejos o tribunales de ética (periodismo, Reino Unido)
- Veedurías y Observatorios de medios (medios públicos)
- Defensorías (medios públicos e institucionales)
- Iniciativa Global Reporting (rendir cuentas, directrices)<sup>17</sup>

Se infiere que según las características y los objetivos de las actividades, solo los miembros de dichos grupos profesionales pueden evaluar adecuadamente a los suyos, por el mayor conocimiento específico de las características e implicancias del ejercicio profesional respectivo. En el área de los profesionales médicos, por el significado social del valor de la persona y la salud, se entiende mejor que solo los médicos pueden y deben evaluar a otros médicos, asumiría así la sociedad que ésta autorregulación profesional es más justa y eficaz que el sistema judicial, al que por cierto no sustituye sino la complementa, así mismo la administración sanitaria no puede integrarse totalmente las funciones de los médicos, porque su labor se debe por encima de todo requerimiento al paciente.

La deontología aplicada está por ello definida por los médicos en su código, con sus disposiciones y normas que no se deben entender como reglas severas o amenazantes sino más bien, un manual de prudencia y promoción de la excelencia, y a él se someten y a su régimen disciplinario establecido según sus responsabilidades.<sup>18</sup>

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Es un tipo de estudio cuantitativo de una realidad definida, con variables e hipótesis, el método de medición es numérico y los resultados con valor estadístico, transversal porque se mide una o más variables en una sola acción y en cada unidad, de diseño correlacional porque permite medir cuantitativamente el grado de correlación entre las dos variables. Sobre una población de 400 Médicos en ejercicio activo, en los cuatro hospitales (2 del MINSA y 2 de ESSALUD) en la ciudad de Ica, según los registros del Consejo Regional IX del Colegio Médico del Perú. Se determina una muestra representativa por cálculo estadístico, de 200 médicos que aceptaron participar voluntaria y libremente. Son criterios de inclusión: médicos colegiados en ejercicio activo en los hospitales de la ciudad de Ica y médicos que acepten voluntariamente responder al cuestionario, así como son criterios de exclusión: los médicos cesantes o jubilados en ejercicio profesional y los médicos que no acepten responder al cuestionario.

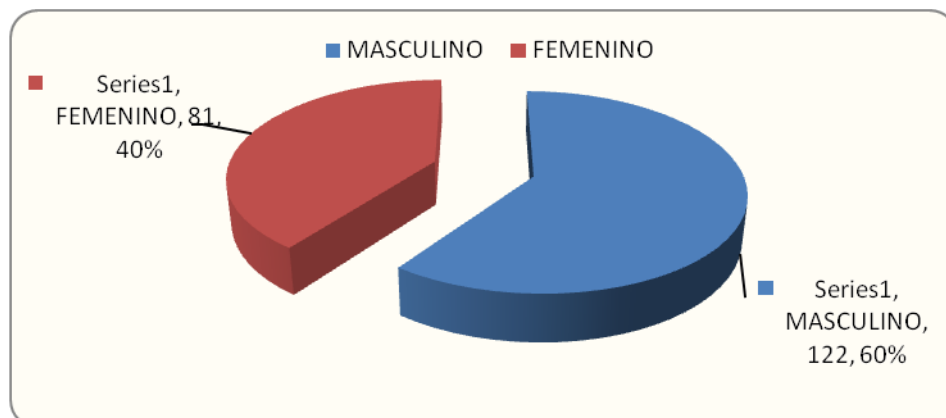
Luego de las autorizaciones institucionales y con apoyo de personal preparado (3 médicos residentes), se obtuvieron los datos a través de la aplicación de un cuestionario estructurado con 10 preguntas por cada variable principal, en relación a los objetivos del estudio (Conocimientos del código de ética y conceptos de autorregulación) validado por una encuesta piloto, la opinión de expertos y un valor de 0.79 para el alfa de Cronbach. Así mismo la petición de su consentimiento informado personal respectivo. El análisis de datos se estructura con una base de datos que luego serán procesados a través del programa SPSS versión última, se generan estadísticas descriptivas: frecuencias y promedios chi cuadrado y posteriormente estadísticas de asociación como el índice de correlación de Spearman.

Al momento de la aplicación del instrumento se toma en consideración el respeto a la persona, a su Autonomía, y a su Confidencialidad, al solicitar con cortesía su aceptación espontánea o no, a la resolución del cuestionario, el mismo que en su parte inicial expresa el objetivo del estudio como parte del Consentimiento Informado brindando la información suficiente e implicancias del estudio a realizar.

## CAPÍTULO III RESULTADO Y DISCUSIÓN

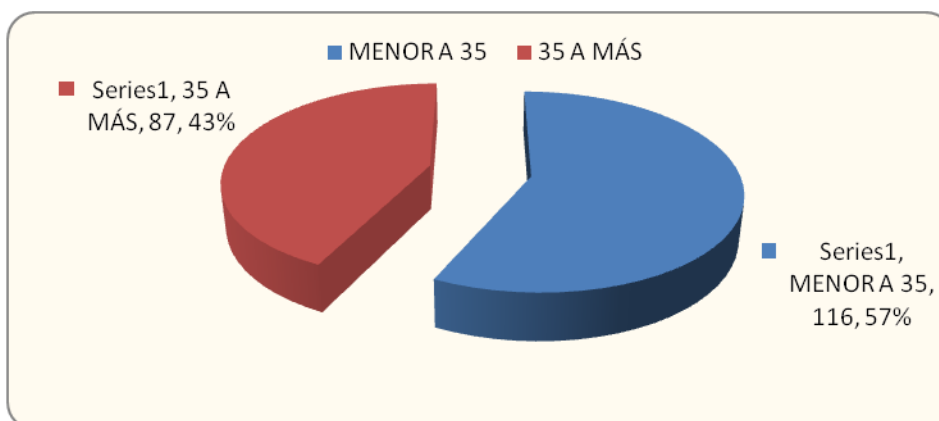
### 3.1 Resultados

FIGURA N° 1  
DISTRIBUCIÓN POR SEXO



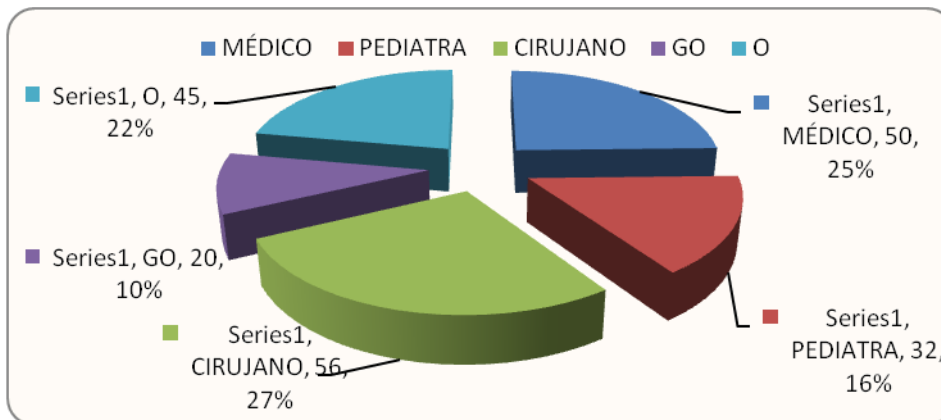
Predomina el sexo masculino en el 60 %

**FIGURA N° 2**  
**DISTRIBUCIÓN POR EDAD**



Predominan los médicos menores de 35 años

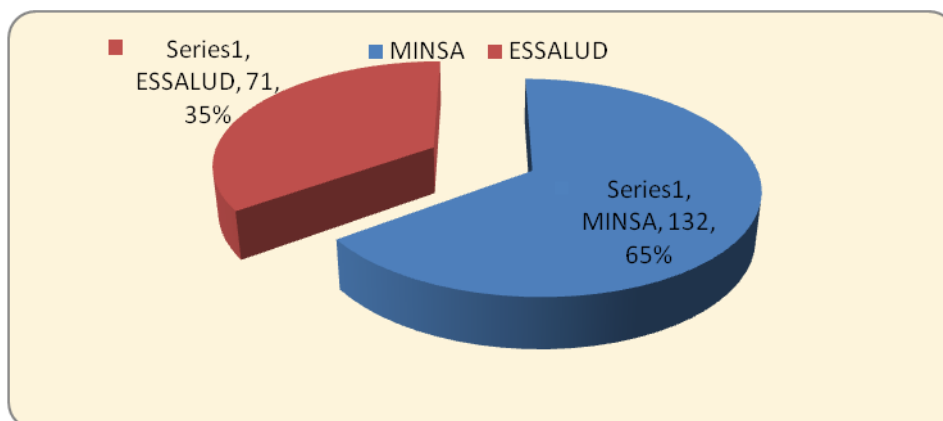
**FIGURA N°3**  
**DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD**



■ **MÉDICO 22%**   
 ■ **PEDIATRA 16%**   
 ■ **CIRUJANO 27%**  
■ **GINECO OBST.10%**

Son mayoría los médicos de cirugía y medicina

**FIGURA N° 4**  
**DISTRIBUCIÓN POR INSTITUCIÓN**



- MINSA**
- ESSALUD**

Predominan los que laboran en el MINSA

**TABLA N° 1.**  
**CÁLCULO DE LOS COEFICIENTES DE**  
**CORRELACIÓN**

			NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÓDIGO	CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOREGULACION
TAU_B DE KENDALL	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL CMP	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	1.000	.069
		P	.	.301
		N	203	203
RHO DE SPEARMAN	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL CMP	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	1.000	.072
		P	.	.307
		N	203	203

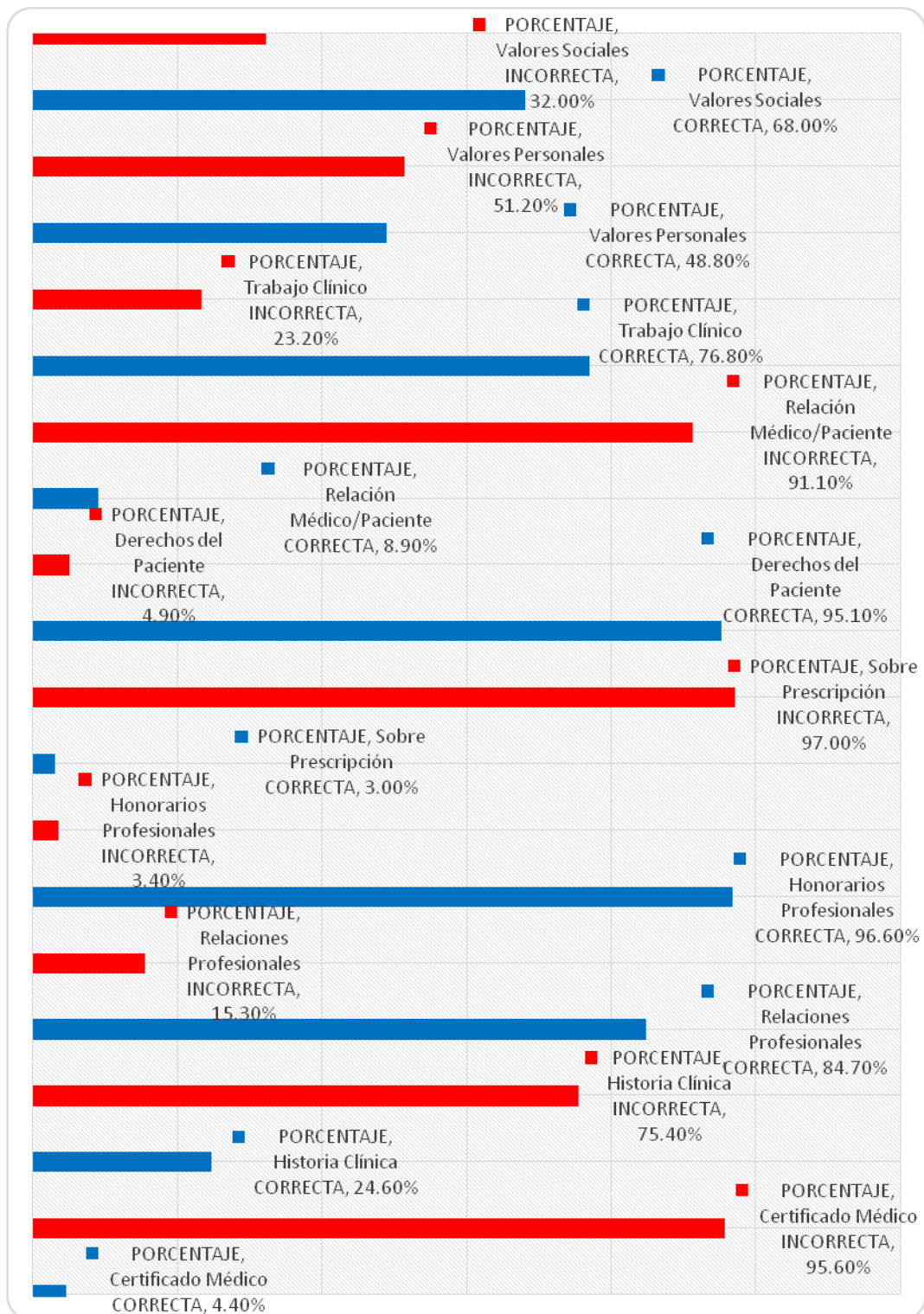
**Existe entre las variables, una correlación positiva no significativa ( $p > 0.05$ )**

**TABLA N°2 Respuestas en relación al Código**

PREGUNTAS SOBRE:	RESPUESTA	N°	PORCENTAJE
En la sección 1 establece que los principios y valores concernientes a la sociedad, son	INCORRECTA	65	32.00%
	CORRECTA	138	68.00%
Establece los principios y valores éticos personales son	INCORRECTA	104	51.20%
	CORRECTA	99	48.80%
Sobre el trabajo clínico expresa que si la institución no cuenta con lo indispensable el médico debe manifestar su defensa del paciente informando al Consejo Regional	INCORRECTA	47	23.20%
	CORRECTA	156	76.80%
Sobre la relación médico paciente expresa: que se debe explicar al paciente la naturaleza de sus síntomas o la enfermedad probable sin otro requerimiento	INCORRECTA	185	91.10%
	CORRECTA	18	8.90%
En relación al respeto de los derechos del paciente expresa que tiene derecho a conocer nombre completo del médico y de las persona responsables de su atención	INCORRECTA	10	4.90%
	CORRECTA	193	95.10%
Sobre Prescripción: el médico debe elaborar su pautas terapéuticas con indicaciones a explicar al paciente	INCORRECTA	197	97.00%
	CORRECTA	6	3.00%
Sobre Honorarios el médico tiene la obligación moral de no gravar la economía del paciente ni abusar de ella	INCORRECTA	7	3.40%
	CORRECTA	196	96.60%
Sobre las Relaciones Profesionales: debe mostrar honestidad comunicando al Consejo Regional si observa deficiencias graves, o engaño en la atención al paciente	INCORRECTA	31	15.30%
	CORRECTA	172	84.70%
Sobre la Historia Clínica: puede usar la información de la historia elaborada por otro, para la investigación	INCORRECTA	153	75.40%
	CORRECTA	50	24.60%
En relación al Certificado Médico: que debe redactarse en forma clara y precisa sin otros agregados	INCORRECTA	194	95.60%
	CORRECTA	9	4.40%
<b>PROMEDIO PORCENTAJE 50%</b>		<b>203</b>	<b>100.00%</b>

Se registra menor número de respuestas correctas a las preguntas referidas a prescripción (03%), certificado médico (05%), relación médico paciente (09%) y a historia clínica (25%)

**FIGURA N°5**  
**RESPUESTAS EN RELACIÓN AL CODIGO DE ÉTICA**



■ **Respuestas incorrectas**

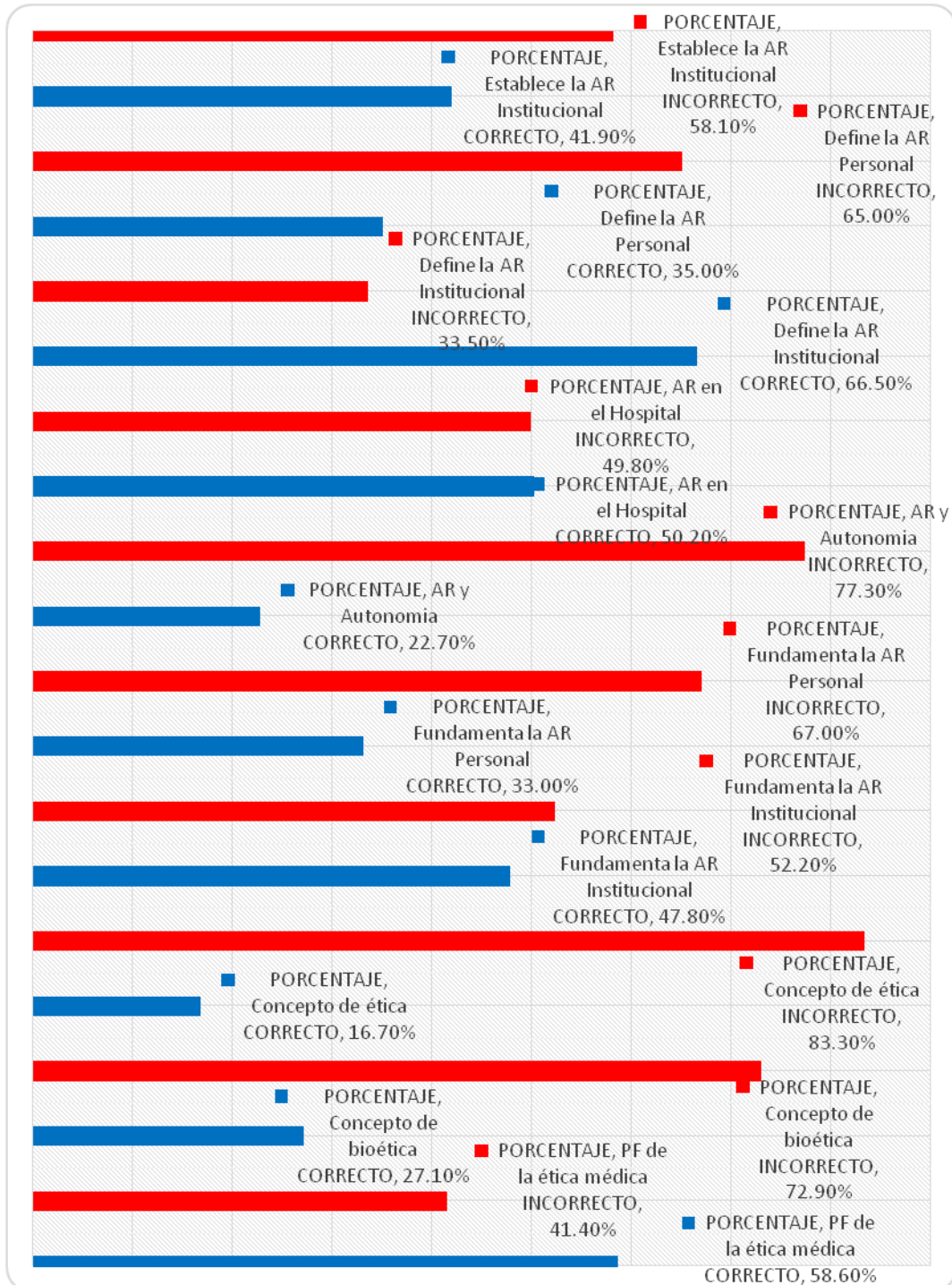
■ **Respuestas correctas**

**TABLA N° 3**  
**RESPUESTAS EN RELACIÓN A AUTORREGULACIÓN**  
**PROFESIONAL.**

PREGUNTAS SOBRE:	RESPUESTA	N°	PORCENTAJE
La Autorregulación Institucional por el CMP está establecida por	INCORRECTO	118	58.10%
	CORRECTO	85	41.90%
La definición adecuada de Autorregulación Personal es	INCORRECTO	132	65.00%
	CORRECTO	71	35.00%
La definición adecuada de Autorregulación Institucional es	INCORRECTO	68	33.50%
	CORRECTO	135	66.50%
Considera que en el Hospital existe autorregulación del ejercicio profesional	INCORRECTO	101	49.80%
	CORRECTO	102	50.20%
La Autorregulación Personal tiene relación a la Autonomía	INCORRECTO	157	77.30%
	CORRECTO	46	22.70%
La Autorregulación Personal tiene su fundamento en	INCORRECTO	136	67.00%
	CORRECTO	67	33.00%
La Autorregulación Institucional tiene su fundamento en	INCORRECTO	106	52.20%
	CORRECTO	97	47.80%
Sobre el Concepto de ética marque lo que para usted es correcto	INCORRECTO	169	83.30%
	CORRECTO	34	16.70%
Sobre el concepto de Bioética marque lo que para usted es correcto	INCORRECTO	148	72.90%
	CORRECTO	55	27.10%
El principio que fundamenta la ética médica es	INCORRECTO	84	41.40%
	CORRECTO	119	58.60%
<b>PROMEDIO PORCENTAJE 43%</b>		<b>203</b>	<b>100.00%</b>

Se encuentra menor porcentaje de respuestas correctas a las preguntas sobre concepto de ética (17%), Autorregulación y Autonomía (23%), al concepto de Bioética (27%) y sobre el fundamento de la Autorregulación personal (33%).

**FIGURA N° 6**  
**RESPUESTAS EN RELACIÓN A AUTORREGULACIÓN**  
**PROFESIONAL**



■ Respuestas incorrectas  
■ Respuestas correctas

**TABLA N° 4**  
**RESPUESTAS SOBRE EL CODIGO DE ETICA EN RELACIÓN A LA ESPECIALIDAD**

PREGUNTAS SOBRE:	RESPUESTAS	MÉDICINA		PEDIATRA		CIRUJANO		GINECO OBSTETRICIA	
		RECuento	PORCENTAJE	RECuento	PORCENTAJE	RECuento	PORCENTAJE	RECuento	PORCENTAJE
SOBRE EL TRABAJO CLÍNICO	INCORRECTA	5	10.00%	6	18.80%	20	35.70%	0	0.00%
	CORRECTA	45	90.00%	26	81.30%	36	64.30%	20	100.00%
SOBRE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE	INCORRECTA	45	90.00%	29	90.60%	50	89.30%	18	90.00%
	CORRECTA	5	10.00%	3	9.40%	6	10.70%	2	10.00%
EN RELACIÓN A LOS RESPETOS DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE	INCORRECTA	5	10.00%	3	9.40%	0	0.00%	0	0.00%
	CORRECTA	45	90.00%	29	90.60%	56	100.00%	20	100.00%
SOBRE LA PRESCRIPCIÓN	INCORRECTA	48	96.00%	32	100.00%	52	92.90%	20	100.00%
	CORRECTA	2	4.00%	0	0.00%	4	7.10%	0	0.00%
SOBRE HONORARIOS PROFESIONALES	INCORRECTA	1	2.00%	2	6.30%	2	3.60%	0	0.00%
	CORRECTA	49	98.00%	30	93.80%	54	96.40%	20	100.00%
SOBRE LAS RELACIONES PROFESIONALES	INCORRECTA	8	16.00%	7	21.90%	3	5.40%	6	30.00%
	CORRECTA	42	84.00%	25	78.10%	53	94.60%	14	70.00%
SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA	INCORRECTA	36	72.00%	21	65.60%	52	92.90%	14	7.00%
	CORRECTA	14	28.00%	11	34.40%	4	7.10%	6	30.00%
EN RELACIÓN AL CERTIFICADO MÉDICO	INCORRECTA	47	94.00%	32	100.00%	56	100.00%	19	95.00%
	CORRECTA	3	6.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	5.00%

Se encuentra menor porcentaje de respuesta correcta a la pregunta sobre Certificado médico y Prescripción en las especialidades de pediatría, cirugía y ginecología obstetricia ( 0 a 7%) y sobre relación médico paciente la respuesta correcta se presenta en el 10 % en todas las especialidades.

### **3.2 Discusión**

Los Colegios médicos ocupan una posición intermedia entre la Administración y la Sociedad, y ello es así para asegurar su independencia, lo que supone también una garantía para la ciudadanía. Así mismo el ejercicio de la medicina debe responder efectivamente a todos los requerimientos del cuidado y atención de los pacientes y no puede estar sometido a las leyes del mercado. <sup>19</sup>Situación que pierde vigencia por el predominio del control administrativo y el reconocimiento normativo de las instituciones de profesionales.

La Asociación Médica Mundial en su Declaración sobre Autonomía y Regulación Profesional en su 39º Asamblea en Madrid España en octubre de 1987, estableció en su acápite tres: “Paralelamente al derecho a la autonomía profesional la profesión médica tiene la responsabilidad permanente de su autorregulación y no obstante la existencia de otros reglamentos, tiene a su cargo la tarea de regular la conducta y las actividades profesionales del médico”. El proceso de regulación tiene dos vertientes, la regulación externa que varía según el país como revalidación o relicencia y la regulación interna o autorregulación, con diferentes herramientas como la educación médica continua, evaluación de competencias y la llamada recertificación periódica; en su acápite cuatro: “La Asociación Médica Mundial urge a sus Asociaciones Médicas Nacionales, a establecer, mantener y participar activamente en su sistema de autorregulación efectiva, que es la que finalmente asegurará a la profesión la autonomía para tomar decisiones sobre la atención médica de su país”, y en su acápite cinco: “La calidad y la competencia debe ser siempre la principal prioridad de cualquier sistema de autorregulación”.<sup>2</sup>

La vigencia de la autorregulación tiene por fin el desarrollo del ejercicio profesional eficaz y con vocación de servicio al paciente y a la sociedad, manteniendo su confianza mediante la transparencia, la aceptación y corrección de errores e inconductas, con una adecuada gestión de conflictos basado en sus principios éticos esenciales, que se

traduzcan en sus actitudes, responsabilidades, altruismo, integridad, honradez, veracidad y empatía, imprescindibles para una relación que garantice la mejora continua y la calidad sustentada en el conocimiento científico y la autoevaluación, <sup>20</sup>vale decir la autorregulación es un reflejo de la voluntad de un actuar ético por parte de la organización, por la que a través de un código de ética, expresa su determinación de ser responsable para con la sociedad, ejerciendo con prudencia, justicia y equilibrio la toma de decisiones.

Sin embargo lo que nos muestra la realidad, es una vigencia normativa del Código más de forma que de hecho, y que aún se hace mínima o con distorsiones evidentes, que permite la despersonalización, insensibilidad o el de hacer del acto médico casi una mercancía, lo que desprestigia a la práctica médica, al punto que se piensa en encubrimiento y autoprotección entre médicos, por lo que es necesario hacer énfasis en la independencia absoluta que deben tener los comités de ética y recuperar la confianza del paciente y del público, en la capacidad de los colegios médicos para efectivizar una auténtica autorregulación, dejando para el Derecho las situaciones que por su gravedad hacen necesaria su intervención. Por lo tanto es coherente expresar que la autorregulación médica es de suma importancia, en la prevención y también en la sanción de conductas que son faltas a la ética y como un mecanismo previo al ámbito judicial, que no debe confundirse con dar protección a quienes la cometen, sino de corregir errores, de aprender de ellos, dándole sentido educativo, situación que no sucede con las sentencias judiciales.

En relación a la bioética como disciplina ética vigente con metodología incluyente y plural basada en el respeto a la vida, la autonomía, por lo tanto la autorregulación, el diálogo y la deliberación para la toma de decisiones, en los problemas de la clínica, salud pública, investigación, biotecnología, medio ambiente y el respeto a los derechos de las generaciones presente y futura, usando la crítica reflexiva y la participación social <sup>21</sup> determina que se pueda entender también a la

bioética como un proceso de descubrimiento y de autorregulación centrado en la deliberación, para construir el presente y prever el futuro por medio de la razón humana, hacia el fin último de la actividad comunal, que es el descubrimiento de la verdad ética <sup>22</sup> que nos permite configurar el enfoque ético deontológico y bioético propuesto.

Una disposición u obligación extrínseca de la autorregulación, es la referencia a la competencia ético deontológica social del médico, como aspecto básico para desarrollar una adecuada educación médica continua, desde las etapas del pre y posgrado que se estructura y refuerza en su formación, y que debe constituirse en una de las preocupaciones fundamentales de los directivos de los Consejos regionales del Colegio Médico y de parte también del mismo colegiado, junto a la difusión, y mayor conocimiento del Código de ética y del real significado e implicancias de la Autorregulación, a lograrse como el objetivo principal de la ética médica y a la vez sustento de la autonomía que no quiere decir libertad negativa sino vivir conforme a las reglas que se establecen colectivamente porque no tiene sentido que las reglas sirvan solo para una persona, por eso la autorregulación en la comunicación, en el aprendizaje del proceso educativo como en la bioética tiene su espacio imprescindible.

La hipótesis del trabajo fue que existe una correlación entre el nivel de conocimiento del Código de Ética Médica y el nivel de conocimiento sobre Autorregulación del ejercicio profesional estableciendo como sus variables principales: El nivel de conocimiento del Código de Ética Médica y el nivel de conocimiento sobre Autorregulación del ejercicio profesional; como variables secundarias: la edad, el sexo, la especialidad de los médicos y la institución hospitalaria. El objetivo fue determinar el grado de correlación entre nivel de conocimiento del Código de ética y el nivel de conocimiento sobre autorregulación del ejercicio profesional médico a efectos de establecer las relaciones dimensionadas de los componentes diferenciados de cada variable aplicando un enfoque de análisis ético deontológico que a la vez busca orientarse a establecer

argumento realista de situaciones de compatibilidad dentro del marco interdisciplinar de la bioética.

Los estudios de correlación miden la significación estadística del grado de relación o correspondencia recíproca entre dos o más variables, en el presente trabajo a través de la determinación del coeficiente de Correlación se encontró que existe una débil correlación positiva estadísticamente no significativa, por lo tanto se establece que en la muestra en estudio no hay una relación importante entre el nivel de conocimiento del Código de Ética Médica y el nivel de conocimiento sobre Autorregulación del ejercicio profesional, ello no quiere decir que en definitiva no exista relación entre esas dos variables; la que si se evidenciaría si se considera que están comprendidas en el marco común de la ética y que no expresan valores significativos porque no se alcanza aún por diferentes factores, uno de los cuales es el nivel adecuado de conocimiento, comprensión e interpretación de las normas del código de ética médica.

No se han encontrado estudios de correlación de éstas variables en el campo médico, pero sí en el campo de la actividad económica como en el estudio de Ruiz J, Silva N, <sup>6</sup> “Ética Empresarial y el desempeño laboral en Organizaciones de alta tecnología” de tipo trans seccional descriptivo, donde la relación entre las variables de investigación resultó ser positivo muy débil, y comenta luego, que así el empleado mejore en conocer el código y cumplir las normas éticas en sus labores, no necesariamente se evidenciará en un progreso evidente del desempeño laboral.

En relación al porcentaje total de respuesta correcta, a las interrogantes que forman parte de la variable conocimiento del código de ética que alcanza el 50 % de los encuestados, se muestra relativa mejora, comparado al 30 % reportado por Perales R <sup>4</sup> en el 2008, Lima, en relación probable a un incremento de actividades de promoción y difusión, así como la incorporación del curso de ética que incluye al Código de ética,

en el currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad local. Analizando luego el porcentaje de respuestas correctas, a las interrogantes en relación al código de ética, muestran conocimiento inadecuado, y los más bajos porcentajes están en los referidos a Prescripción 03 %, Certificado 05 % y a Relación Médico paciente 09 %, que traduciría de parte de los médicos encuestados, una concepción deficiente y no integrada de la responsabilidad de la competencia profesional en los aspectos finales más importantes del acto médico ( prescripción y certificación ) dentro de la relación médico paciente, a los que debe añadirse también el bajo porcentaje de respuesta correcta referida a la Historia clínica con la misma connotación. Concurrentemente existiría una concepción insuficiente de la relación médico paciente solo como interacción comunicativa y base tradicional del acto médico, debido a la poca eficacia de las actividades de promoción y difusión de los fundamentos de la ética médica y también a los cambios promovidos por el modelo económico, como es el de la despersonalización, al reemplazar por ejemplo los términos médico y paciente por los de “proveedor” y “cliente”.<sup>23, 24</sup>

En relación al porcentaje total de respuesta correcta a las interrogantes que forman parte de la variable conocimiento sobre autorregulación del ejercicio profesional, constituye sólo el 40 % distribuido en baja respuesta correcta para el concepto de ética 17 %, de bioética 27 %, lo cual traduciría que la mayoría de médicos no tiene aún éstos conceptos claros y definidos a pesar del incremento de las actividades de promoción y educativas antes referida, y que los porcentajes de respuesta correcta sobre relación Autorregulación - Autonomía 23 %, fundamento de la autorregulación personal 33 % y el concepto de la autorregulación personal 35 %, traduciría también que la mayoría de médicos, no poseen ni comprenden aún los principios y fundamentos de la autorregulación del ejercicio profesional, debido al escaso uso del término “autorregulación” y de no percibir su relación al marco ético, a pesar de no ser término extraño ni difícil de relacionar, además que institucionalmente la Asociación Médica

Mundial ( 1987 – 2005 ), la instituye y después la ratifica en sus Declaraciones Internacionales que son fundamento de los Códigos de Ética Médica en diferentes países. <sup>2</sup>

En cuanto a las especialidades de los médicos, el menor porcentaje de respuestas correctas sobre certificación y prescripción de 0 a 7% en pediatría y ginecología tendría relación a que son las de menor porcentaje constitutivo de la muestra (16 y 10% respectivamente) no así en cirugía que es el 27% de la muestra, que si correspondería a ser la especialidad que más utiliza la certificación. Así mismo el porcentaje de respuestas correctas sobre relación médico paciente no mayor del 10% que se muestra en todas las especialidades se debería además del poco interés y atención advertida en el momento de responder al cuestionario, a que no se comprende aún las implicancias éticas, los objetivos y trascendencia del sentido de la relación médico paciente, por la fuerte influencia del modelo económico, tipo de sociedad y todos los factores culturales que forman parte de su diferente y complejo entorno. En relación a la edad y al sexo, el menor porcentaje de respuesta correcta que registran no presenta diferencia importante.

De todo lo anterior se puede inferir que a mayor nivel de conocimiento del Código de ética y a mayor nivel de conocimiento sobre Autorregulación del ejercicio profesional, sí se evidenciará una correlación positiva significativa, porque ambos definen su orientación y propósito en el campo de la Deontología, el primero como instrumento y el segundo como objetivo; y todo el conjunto dentro del marco de la Ética Médica, que a su vez comprende a la responsabilidad de desarrollar un nivel adecuado de ética personal, que se expresaría en una autorregulación suficiente o de autocontrol que garantizaría un ejercicio profesional, con un nivel adecuado de autorregulación institucional que posibilitará a su vez un nivel adecuado de calidad de atención en los servicios médicos.

Consecuentemente existe la necesidad imperativa, de asegurar la planificación, ejecución y resultados de todas las actividades de promoción y difusión continua del código de ética, de sus fundamentos, principios y valores éticos y cuya responsabilidad institucional, está establecida a cargo de quienes gestionan el Colegio Médico, que debe desarrollar estrategias integradas de mayor efectividad así como medidas de modificación normativa ( Estatuto, Reglamento ) que permita incorporar a los Cuerpos Médicos de los Hospitales y a sus Comités de Ética como unidades operativas de la organización colegial que permita desarrollar el conocimiento y difusión del código de ética y sus fundamentos.

Así mismo está establecida por extensión normativa colegial, la función de participar en la integración de propuestas de mejora de calidad de la enseñanza del eje ético social, en el proceso de formación profesional en las Facultades de Medicina, como base de la Educación Médica Continua.

Finalmente es coherente considerar complementariamente, a la ética empresarial<sup>6</sup> como valor intrínseco de toda organización, con la premisa que la dignidad personal presida las decisiones de gestión de la ética empresarial, el desempeño laboral y el servicio como atributo de su esencia ética; y si la ética es filosofía, es también autorregulación que se manifiesta en la eficacia del servicio, porque el carácter activo de la empresa procede de la capacidad de dar más, y con más calidad, que de la sola posibilidad de recibir.

En alta correlación con esa concepción a nivel personal y en el marco interdisciplinar ya de la bioética, involucra directamente en éste caso al médico consciente y responsable a la vez, de ser algo más que profesional y de pertenecer e identificarse plenamente con la función social de su institución colegial.

## CONCLUSIONES

1. Se encuentra Correlación positiva débil no significativa, entre el nivel de conocimiento del Código de Ética y el nivel de conocimiento sobre Autorregulación del ejercicio profesional.
2. El 50 % de los médicos encuestados tienen conocimiento inadecuado del Código de Ética, a predominio mayor en las áreas de prescripción, certificación, relación médico paciente e historia clínica
3. El 60 % de los médicos tienen conocimiento inadecuado sobre Autorregulación del ejercicio profesional, a predominio importante en las áreas conceptuales de ética, bioética y de la autorregulación profesional.
4. No se encuentra diferencia importante en los porcentajes bajos de respuestas correctas en las áreas referidas, en relación a la edad y al sexo de los médicos.

## **RECOMENDACIONES**

- 1 Se promueva a través de las adecuaciones normativas pertinentes, la mayor identificación y participación de los colegiados en las actividades de reactualización de las competencias científico ético sociales.
- 2 Se coordine la difusión e integración formativa de los fundamentos y base teórica de la ética médica, la deontología (código de ética) y de la bioética desde los estudios de medicina de pregrado
- 3 Se establezca el marco anual de actividades de los Consejos Nacional y Regionales del CMP que garantice el desarrollo de la educación médica continua.
- 4 Que cada unidad organizada del CMP a nivel nacional, propicie la orientación a trabajar por lograr un mayor nivel de conciencia profesional, que se demuestre en una mejor autorregulación del ejercicio profesional

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colegio Médico del Perú. Normas y disposiciones legales vigentes. Publicación CMP Consejo Nacional, 2008, Lima.
2. Asociación Médica Mundial, Declaración sobre la autonomía y la autorregulación profesional adoptada por la 39° Asamblea Médica Mundial, octubre 1987 Madrid, España (acceso: 30-12-2013) disponible en [www.unav.es/adb/ammmadrid6.html](http://www.unav.es/adb/ammmadrid6.html)
3. Mendoza A. Ética y Medicina: La experiencia del Colegio Médico del Perú, Rev. Per. Méd. Exp. Y Salud Pública, 2011 Lima, 28, 4:1670-75
4. Perales A., Ortíz P. Norberto V. Estudio de Moral/inmoralidad de una Escuela de Medicina y un Hospital público. Instituto de Ética, Fac. Med. UNMSM, Anales Fac. Med, 2008, Lima, Vol.69, N°2.
5. Loyola M, Ética, Bioética en la práctica profesional. Fac. Medicina Univ De Puebla, 2006
6. Ruiz J, Silva N, Vanga M, Ética empresarial y el desempeño laboral en Organizaciones de alta tecnología OAT, Rev. Venezolana de Gerencia, v 13, 43, Maracaibo, sep. 2008
7. Seijo B, Cardoso R, Alvarez J, Los valores ético profesionales del médico, su diagnóstico. Universidad Carlos Finlay, 2001, Camaguey
8. Mendoza A, Martinez O, Rodriguez X, Formación de valores ético morales en el profesional de la salud. Hospital Psiquiátrico Antonio Guiteras Holmes, revista médica electrónica, 2009, 31(6)

9. Organización Médica Colegial, Código de Deontología Médica. Guía de ética médica, 2011, Madrid acceso 13-12-13 disp.en [www.smandaluz.com.ar/derechomedico/home](http://www.smandaluz.com.ar/derechomedico/home)
10. Cárdenas J. Ética, Deontología, Bioética. Universidad Nacional de Trujillo, 2000, Perú, p 47.
11. Mariñelarena J, Cote L, Códigos de ética en medicina, su transitar por la Historia, revista Cirujano General, vol 32, n°1, 2010, México
12. Tealdi J, Mainetti J, Los Comités Hospitalarios de Ética, OPS Bioética, Temas y perspectivas publicación científica 527 1990, Washington, DC p 54 – 59
13. Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología. Consejo Nacional, 2007, Lima.
14. Marina J, “Fortalezas del carácter”, Movilización Educativa net, Banco Bibliográfico cap, 22 Autorregulación (autocontrol) Universidad de Padres on line. (Acceso: 22-10-13) disponible en <http://movilizacioneducativa.net/index.asp>
15. López S, “Autorregulación y desarrollo de capacidad que incrementa la coherencia entre juicio y acción” Facultad de Pedagogía, Universidad de Barcelona, pg. 111, (Acceso 13-12-13) disponible en <http://Dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/126257.pdf>
16. Lucena E, Perspectivas sobre la formación moral, monografía com ética, Ministerio de Educación nacional, acceso 27-1013, disp. en [www.monografias.com/trabajos92/perspectivas\\_formacion\\_moral/perspectivas\\_formacion\\_moral.shtml](http://www.monografias.com/trabajos92/perspectivas_formacion_moral/perspectivas_formacion_moral.shtml)

17. Lopez C, Los Códigos deontológicos vigilantes de la calidad de los servicios profesionales, revista profesiones, 2011 acceso 25-11-13 [www.profesiones.org/var/plain/storage/original/application/bc3a12cc6d5c22f6c42c](http://www.profesiones.org/var/plain/storage/original/application/bc3a12cc6d5c22f6c42c)
18. Altisent R, Etica, bioética y Deontología. Revista Bioética, 2009,17(3):369-370 acceso 26-10-13 [disp.enwww.revista bioética,cfm.org.br/index.php](http://disp.enwww.revista.bioetica,cfm.org.br/index.php)
19. Berro G, “Autorregulación Médica”, Asociación Argentina de Derecho Médico, Montevideo Uruguay, (Acceso: 22-10-13) disponible en <http://www.saluline.com.ar/derechomedico/home>
20. Díaz N, La Autorregulación ética en la profesionalización de los gobiernos corporativos de las organizaciones. Facultad de Cs. Económicas y administrativas, PUC. Valparaíso, Chile, 2012
21. García A, Introducción a la Bioética, fundamentación y principios, cap. I Metamorfosis de la ética médica, Cuadernos prog.reg.bioética(1)OPS, 2002 acceso 20-3-14 [disp.enwww.bioetica.or.oc/articulo\\_bioetica.pdf](http://disp.enwww.bioetica.or.oc/articulo_bioetica.pdf)
22. Camp V, Una vida de calidad, reflexiones sobre bioética. Ares y Mares, Barcelona, 2011 acceso 20-3-14 [disp.en www.el cultural.es/revista/letras/unavidadecalidad\\_bioetica/4338](http://disp.en www.el cultural.es/revista/letras/unavidadecalidad_bioetica/4338)
23. Bascuñan L, Cambios en la Relación médico paciente y nivel de satisfacción de los médicos, Revista Médica de Chile, 2005, 133, p. 11-16
24. Burbinski B, Naser M, Reflexiones acerca de la relación médico paciente, Archivos Argentinos pediátricos, 1999, 97(1).p 43-46

## **ANEXOS**

## CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y LA AUTOREGULACIÓN PROFESIONAL

**Estimado Colega:** Se le agradece por su respuesta que **contribuirá a medir el nivel de conocimiento de lo que expresa nuestro Código de ética** en su Título II: “El presente Código es de conocimiento obligatorio por los miembros de la profesión médica. Ninguno podrá invocar falta de difusión o desconocimiento de sus normas”. **Así como sobre Autorregulación** del ejercicio profesional, para después proponer acciones que promuevan su mejor conocimiento y uso del Código de Ética, para mejorar la calidad de atención

<b>Edad:</b> <35(1) 35 a +(2)	<b>Sexo:</b> M (1) F (2)	<b>Especialidad:</b> Med (1) (Ped) (2) Cir(3) (GO) (4) O (5)	<b>MINSA (1) ESSALUD (2)</b>
----------------------------------	-----------------------------	---	----------------------------------

### **SOBRE EL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL CMP:**

1. En la sección I se establece que los principios y valores concernientes a la Sociedad, son:
  - a. Beneficencia – Responsabilidad – Abnegación (1)
  - b. Solidaridad – Libertad – Justicia (2)
2. Establece que los principios y valores éticos personales, son:
  - a. No maleficencia – Honestidad – Respeto (1)
  - b. Dignidad – Autonomía – Integridad (2)
3. Sobre el Trabajo Clínico, expresa que si la institución no cuenta con los recursos indispensables el médico debe manifestar su actitud de defensa del paciente informando a los responsables y al Consejo Regional
  - a. Si (1)
  - b. No (2)
4. Sobre la relación Médico Paciente: expresa que se debe explicar al paciente la naturaleza de sus síntomas o enfermedad probable sin otro requerimiento
  - a. Si (1)
  - b. No (2)
5. En relación al respeto de los derechos del paciente, expresa que tiene derecho a conocer el nombre completo del médico y de las demás personas responsables de su atención
  - a. Si (1)
  - b. No (2)
6. Sobre la Prescripción: expresa que el médico debe elaborar sus pautas terapéuticas con indicaciones a explicar al paciente
  - a. Si (1)
  - b. No (2)
7. Sobre Honorarios Profesionales: que el médico tiene la obligación moral de no gravar la capacidad económica del paciente ni abusar de ella
  - a. Si (1)
  - b. No (2)
8. Sobre Relaciones Profesionales: que el médico debe comunicar al Consejo Regional si observa deficiencias graves, fraude o engaño durante la atención médica
  - a. Si (1)
  - b. No (2)
9. Sobre la Historia Clínica: que el médico puede utilizar la información de la historia elaborada por otro, para investigación y docencia
  - a. Si (1)
  - b. No (2)
10. En relación al Certificado Médico establece : que debe redactarse en forma clara y precisa, sin otros agregados
  - a. Si (1)
  - b. No (2)

## I. SOBRE LA AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL:

1. La Autorregulación institucional por el CMP está establecida por:
  - a. Ley General de Salud ( 1 )
  - b. Ley de creación del Colegio Médico ( 2 )
  - c. Código de Ética Internacional ( 3 )
  
2. La definición adecuada de Autorregulación personal, es:
  - a. Capacidad adaptativa refleja de regularse ( 1 )
  - b. Capacidad inherente a la moral del ser humano ( 2 )
  - c. Capacidad psicológica circunstancial de regularse ( 3 )
  
3. Una definición adecuada de Autorregulación institucional, es:
  - a. Capacidad coercitiva de regular a sus miembros ( 1 )
  - b. Capacidad de regularse por normas consensuadas ( 2 )
  - c. Capacidad administrativa inherente a la institución ( 3 )
  
4. Considera que en el Hospital, existe autorregulación en el ejercicio del trabajo médico?:
  - a. Sí ( 1 )
  - b. No ( 2 )
  
5. La Autorregulación personal estaría más en relación a la:
  - a. Autoestima ( 1 )
  - b. Autonomía ( 2 )
  - c. Autoevaluación ( 3 )
  
6. La Autorregulación personal tiene un fundamento:
  - a. Ético ( 1 )
  - b. Moral ( 2 )
  - c. Deontológico ( 3 )
  
7. Sobre el concepto de Ética, marque el que para Ud. es correcto:
  - a. Ética y Moral tienen el mismo objetivo ( 1 )
  - b. Ética es el fundamento de la Moral ( 2 )
  - c. Ética es fundamentalmente normativa ( 3 )
  
8. La Autorregulación institucional, tiene fundamento:
  - a. Ético ( 1 )
  - b. Deontológico ( 2 )
  - c. Psicológico ( 3 )
  
9. Sobre Bioética marque lo que para Ud. es el correcto :
  - a. Es una Ética Aplicada a la Vida ( 1 )
  - b. Es la Ética de la vida Interdisciplinaria y Social ( 2 )
  - c. Es la Ética personalista de la vida y la salud ( 3 )
  
10. Señale el principio que fundamenta a la ética médica
  - a. No Maleficencia ( 1 )
  - b. Beneficencia ( 2 )
  - c. Autonomía ( 3 )
  - d. Justicia ( 4 )