

Conocimiento sobre ética médica de los estudiantes de medicina de Salvador

Jorge Santana Barbosa¹, Paulo Demétrio da Silva², Nedy Maria Branco Cerqueira Neves³

Resumen

Se trata de un estudio observacional transversal, realizado entre agosto y octubre de 2018 para evaluar los conocimientos sobre ética médica de 601 estudiantes de medicina de una universidad privada de Salvador, Bahia, Brasil. Los datos se reunieron mediante un cuestionario de opción múltiple presentando simulaciones de siete casos de conflictos éticos. La mayoría de los participantes eran mujeres jóvenes, y un grupo tenía formación académica previa. La mayoría de los estudiantes declararon que ya habían leído el Código de Ética Médica y que consideraban que su lenguaje es fácil de entender. Salvo pequeñas variaciones, los conocimientos demostraron ser progresivos a lo largo de los semestres, con una evolución en el aprendizaje después de cumplir los requisitos educativos dedicados a la ética médica y un mejor rendimiento en el último semestre de la graduación.

Palabras clave: Ética médica. Evaluación educacional. Estudiantes de medicina. Códigos de ética. Educación médica.

Resumo

Conhecimento em ética médica entre estudantes de medicina de Salvador

Trata-se de estudo observacional, do tipo transversal, realizado entre agosto e outubro de 2018 para avaliar o conhecimento sobre ética médica de 601 estudantes de medicina de uma universidade privada de Salvador/BA. Os dados foram coletados por meio de questionário de múltipla escolha com simulação de sete casos envolvendo conflitos éticos. Os participantes, em sua maioria, eram jovens do sexo feminino, e uma parcela já tinha formação acadêmica prévia. A maior parte dos alunos afirmou já ter lido o Código de Ética Médica e considerar sua linguagem de fácil entendimento. Exceto por pequenas variações, o conhecimento demonstrou-se progressivo ao longo dos semestres, com evolução no aprendizado após cumprimento do componente curricular dedicado à ética médica e melhor desempenho no último semestre da graduação.

Palavras-chave: Ética médica. Avaliação educacional. Estudantes de medicina. Códigos de ética. Educação médica.

Abstract

Knowledge of medical ethics among medical students in Salvador

This is a cross-sectional, observational study conducted between August and October 2018, to survey knowledge of medical ethics among 601 medical college students of a private university in the city of Salvador, Bahia, Brazil. Were collected the data through a multiple-choice questionnaire with a simulation of seven cases involving ethical conflicts. The participants were mostly young females, and part of them had a previous academic degree. Most students reported having read the code of medical ethics and considered its language easy to understand. Except for some slight variations, knowledge of medical ethics proved to be progressive over the semesters, and the best performance was in the last semester of the program.

Keywords: Ethics, medical. Educational measurement. Students, medical. Codes of ethics. Education, medical.

Aprobación CEP-Unifacs 90802618.3.0000.5033

1. **Estudiante de grado** jorge.sbsantana@gmail.com – Universidade Salvador (Unifacs) 2. **Estudiante de grado** dimitri799@gmail.com – Unifacs 3. **Doctora** nedyneves@terra.com.br – Unifacs, Salvador/BA, Brasil.

Correspondencia

Jorge Santana Barbosa – Rua das Árvores, 6A, apt. 201, Cabula VI CEP 41181-280. Salvador/BA, Brasil.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Actualmente estamos experimentando transformaciones sociales, morales, económicas y tecnológicas que facilitan el acceso a la información, iluminando a la sociedad y haciéndola más atenta a la actuación de los profesionales sanitarios. Debido a estos cambios y al progreso de la ciencia, la medicina también está cambiando. Cada día surgen nuevas exigencias técnicas y éticas y, en este contexto, la educación médica es fundamental para mejorar la práctica profesional.

La palabra “ética”, que proviene del griego *ethos*, se refiere a la manera de ser, el carácter del individuo. Su significado se remonta a la antigua Grecia, cuna de la filosofía¹. Ya la “moral” es un conjunto de normas de conducta propias de una sociedad o cultura, mientras que la “deontología” es el código de normas y procedimientos de una determinada categoría profesional². La moral y la deontología, por lo tanto, cambian de acuerdo con la evolución humana a través de los siglos y los deseos culturales de los pueblos insertos en diferentes espacios y tiempos.

Puede decirse que la ética médica es un conjunto de reglas de conducta moral dirigidas a cuestiones relacionadas con el trabajo¹. Para mejorar la práctica profesional, estas reglas se recogen en el Código de Ética Médica (CEM), cuya última versión entró en vigor en 2019, de acuerdo con la Resolución 2.217/2018 del Consejo Federal de Medicina de Brasil (CFM)³. El nuevo código incorporó artículos que tratan de las innovaciones tecnológicas en la comunicación y en las relaciones sociales, aplicando los principios de la ética a estas cuestiones³.

Depende del profesional conocer el CEM, y para ello no hay medios más adecuados que la educación. En este contexto, la importancia de la ética médica en la formación ha aumentado desde 1969, cuando el CFM la hizo obligatoria en las escuelas de medicina¹. Sin embargo, se estima que entre 1985 y 1992 la carga horaria de la asignatura permaneció entre 10 y 40 horas de clase, a menudo “diluidas” en las asignaturas – mientras que en algunas facultades ni siquiera se la abordaron⁴. Incluso a principios del siglo XXI, la enseñanza todavía duraba solo un semestre en la mayoría de las instituciones⁵.

Se ha defendido con más fuerza desde 1980 la enseñanza transversal de la ética médica en todos los períodos de la graduación, pero sin resultar eficaz en la práctica. En 2017, Brasil tenía 289 escuelas de medicina, 101 de ellas abiertas después de la validación del CEM en 2010. Aun así, en las últimas décadas no se ha producido un aumento significativo de las asignaturas dedicadas exclusivamente al tema y a la bioética, ni tampoco ha crecido el número de profesores con funciones específicas relacionadas con estas materias^{4,6,7}. Esto contribuye a que una

parte de los estudiantes se gradúen sin haber leído todo el CEM, entrando en la profesión con una visión limitada de este importante instrumento.

El lema del Consejo de Medicina del Estado de São Paulo para 1993, “Instruir para no penalizar”⁸, muestra la importancia de la formación para el pleno ejercicio de la profesión. Así, para asegurar acciones médicas adecuadas, es necesario estimular el acceso a una educación que contemple la ética, garantizando que el estudiante actúe de manera digna en las más diversas situaciones⁸.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre ética médica de los estudiantes de medicina de una universidad privada de Salvador, Bahía, Brasil. Concretamente, se buscó caracterizar el perfil demográfico de los participantes y comparar su nivel de conocimiento de acuerdo con algunas variables: género, semestre del curso, lectura o no del CEM, percepción del plan de estudios, primer o segundo grado y cumplimiento o no de la disciplina Ética y Profesionalidad, ofrecida en el quinto semestre del curso. A partir de estas informaciones, se verifican los conocimientos y la posición de los estudiantes de medicina en cuanto a la responsabilidad profesional, la relación médico-paciente y la relación interprofesional, los documentos médicos, la confidencialidad profesional y el cuidado terminal.

Método

Se trata de un estudio transversal y de observación con un enfoque cuantitativo que evaluó los conocimientos sobre ética médica de los estudiantes de medicina de una universidad privada de Salvador, Bahía, Brasil. En total, en el momento de la investigación, 1.109 estudiantes estaban matriculados en la institución entre el primer y el duodécimo semestre de la carrera de medicina (excepto el quinto, séptimo y undécimo semestre, sin clases en el momento de la recopilación de datos).

El cálculo de la muestra se realizó con el programa OpenEpi versión 3.01, estimando una frecuencia del 50% de la población de estudio y utilizando un alfa de 0,05 y un intervalo de confianza del 95%. El tamaño de la muestra era de 286 estudiantes, pero se decidió ampliar la muestra al menos al 50% de la población de estudio. El muestreo del estudio fue probabilístico, con sorteos aleatorios de los entrevistados en el momento de la recolección. En cada aula, los participantes fueron seleccionados por sorteo a partir de la lista de estudiantes inscritos por clase, seleccionando los ordinales impares hasta que al menos el 50% de los estudiantes de cada semestre respondieran al cuestionario (Anexo).

Para la elaboración del proyecto se consultaron trabajos relacionados con el tema, a fin de encontrar un modelo para evaluar los conocimientos en materia de ética médica de los entrevistados. Sin embargo, en ninguna de las encuestas consultadas se presentó un cuestionario que satisficiera las expectativas de los autores (en estos instrumentos no había espacio, por ejemplo, para que el participante expresara su desconocimiento sobre el tema tratado).

Por lo tanto, se desarrolló un cuestionario específico para este estudio, basado en el CEM. El instrumento fue validado por un profesional especializado en ética médica y aprobado por el Comité de Ética en Investigación. Además, antes de la recopilación de datos, se probó el cuestionario con diez estudiantes de medicina voluntarios, a los que se orientó para señalar errores de ortografía, declaraciones dudosas y problemas de contenido, haciendo las críticas o sugerencias que consideraron apropiadas. Los datos obtenidos en esta prueba fueron descartados y no forman parte de los resultados de este trabajo.

La recopilación de datos se efectuó entre agosto y septiembre de 2018, mediante la aplicación de un cuestionario de opción múltiple con siete casos hipotéticos que suponían conflictos éticos. Cada pregunta presentaba cinco alternativas, con una sola respuesta considerada correcta, según las reglas de los CEM. Una de las alternativas permitía al entrevistado expresar su desconocimiento sobre el tema, para evitar respuestas aleatorias. Respetando siempre el anonimato, también se recogió información para caracterizar al estudiante, como la edad, el género, el semestre escolar y la formación académica previa, además de datos sobre la percepción acerca de los CEM y el estudio de la ética médica durante la graduación.

Los datos fueron analizados con el *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS 2.0). Para las variables continuas se calcularon la media, la mediana, la desviación estándar y la varianza. Se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado y T de Student para comparar las variables, y con las pruebas no paramétricas de Mann-Whitney y Anova se analizaron las proporciones, con un intervalo de confianza del 95%. Los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos. Los gráficos y las tablas se generaron con el programa Microsoft Excel 2016.

Todos los participantes firmaron un término de consentimiento libre e informado, y la investigación observó las normas de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS)⁹. Los resultados se pusieron a disposición de la comunidad académica y de todos los interesados en el tema, manteniendo siempre la confidencialidad en cuanto a la identidad de la institución educativa y de los participantes.

Resultados y discusión

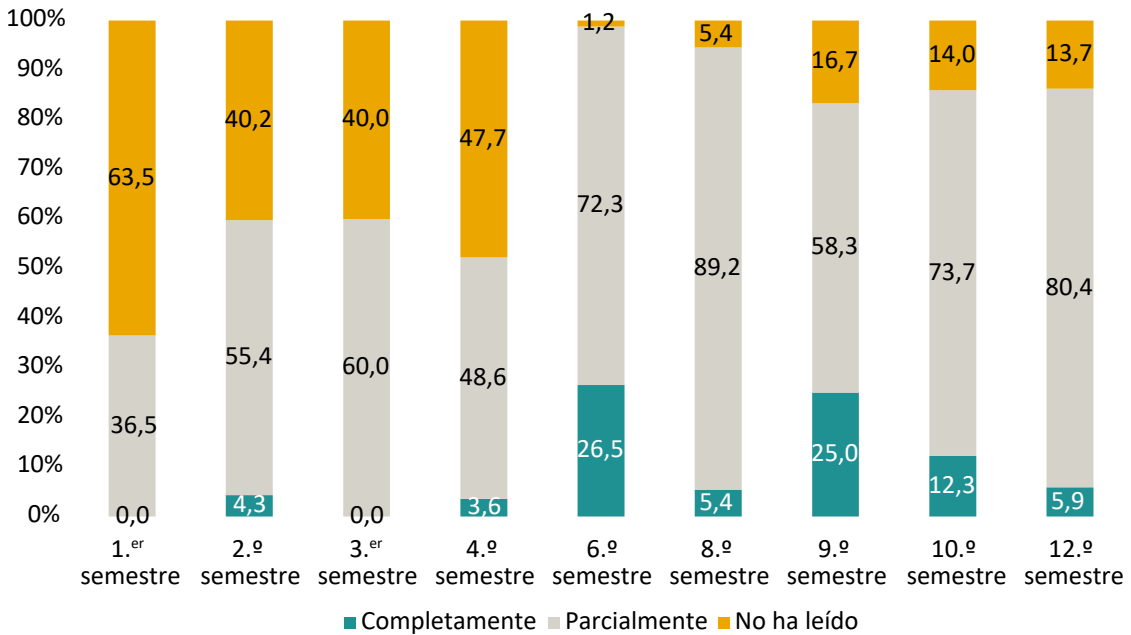
La muestra se compuso de 601 estudiantes, con un promedio de $22,5 \pm 3,6$ años de edad, que van de 17 a 39 años, siendo 22 la mediana y 20 la moda. Entre los 601 participantes, el 84,4% ($n=507$) tenía edad menor o igual a 25 años, y solo el 4,8% ($n=29$) tenía más de 30 años. El 58,9% ($n=354$) de los participantes eran mujeres, con una edad media de $22,7 \pm 3,7$ años. Entre los hombres (41,1%; $n=247$) la edad media fue de $22,3 \pm 3,5$ años. En cuanto al tiempo de graduación, el 49,9% ($n=300$) no había terminado el quinto semestre, y el 50,1% ($n=301$) ya lo había terminado.

Cincuenta y tres participantes (8,8%) declararon que tenían formación académica previa. Entre ellos, el 24,5% ($n=13$) eran hombres y el 75,5% ($n=40$) mujeres, con una edad media de $29,6 \pm 4$ años. Se declararon veinte áreas de educación previa, y las más recurrentes fueron enfermería (18,9%; $n=10$), derecho (13,2%; $n=7$), odontología (9,4%; $n=5$), logopedia (9,4%; $n=5$) y fisioterapia (9,4%; $n=5$). Dos participantes (3,8%) declararon dos formaciones anteriores.

El cuestionario hacía preguntas sobre la lectura del CEM y la percepción del entrevistado sobre el lenguaje del documento. De los participantes, el 9% ($n=54$) declaró haber leído el código completamente, el 63,4% ($n=381$) parcialmente, y el 27,6% ($n=166$) declaró no haberlo leído. La Figura 1 muestra la relación entre la lectura del CEM y el semestre actual. De los estudiantes con educación previa ($n=53$), el 84,9% ($n=45$) declaró haber leído el código, un porcentaje que baja para el 71,2% ($n=390$) entre los estudiantes sin formación previa ($p=0,033$). A los participantes que declararon que ya habían leído el CEM ($n=435$) se les preguntó si consideraban que el lenguaje del documento era claro y fácil de entender: el 75,9% ($n=330$) respondió que sí, y el 24,1% ($n=105$) que no.

Cuando se les preguntó si consideraban necesario el estudio de la ética médica, el 98,8% ($n=594$) respondió que sí, y el 1,2% ($n=7$) que no. Seiscientos estudiantes (99,8%) respondieron que su estudio es relevante para la formación profesional, mientras que el 0,2% ($n=1$) dijo lo contrario. También se preguntó a los participantes si sus profesores de medicina presentan conocimientos sobre el CEM —el 83% ($n=499$) respondió afirmativamente, y el 17% ($n=102$) que no— y si los profesores de medicina presentan preguntas sobre la práctica profesional que impliquen conflictos éticos —el 68,7% ($n=413$) respondió afirmativamente, y el 31,3% ($n=188$) que no.

Figura 1. Lectura del Código de Ética Médica por semestre de la graduación (Salvador, Bahía, Brasil, 2018)



De los encuestados, el 49,4% (n=297) aún no había cursado la asignatura Ética y Profesionalidad. Entre los que la habían cursado (n=304), el 57,2% (n=174) consideraba que la carga horaria era suficiente, mientras que el 42,8% (n=130) la consideraban insuficiente. Entre aquellos con formación previa y que estudiaron el tema (n=36), el 69,4% (n=25) consideran suficiente la carga horaria, porcentaje superior al de los estudiantes sin formación previa que consideran la carga horaria suficiente: 55,6% (n=149; $p=0,003$).

El promedio general de conocimientos en ética médica fue de $3,98 \pm 1,53$ respuestas correctas, con una mediana de 4, un mínimo de 0 y un máximo de 7. Solo cinco estudiantes (0,8%) no respondieron correctamente a ninguna pregunta, mientras que el 3,8% (n=23) respondió correctamente a las siete preguntas. Los participantes declararon que no conocían el tema tratado en $0,55 \pm 0,98$ pregunta, con una mediana 0, un máximo de 5 y un mínimo de 0; el 68,9% (n=414) no declaró que no conocía ningún tema, mientras que el 0,7% (n=4) marcó cinco preguntas como “desconocidas”.

En cuanto a la distribución por período del curso, la puntuación media varió entre 2,82 y 5,35, mostrando una tendencia de crecimiento de 0,286 por semestre ($p < 0,001$). El peor desempeño se encuentra en el segundo semestre, con un promedio de $2,82 \pm 1,13$ aciertos, mediana 3, mientras que el mejor desempeño se encuentra en el duodécimo semestre, con un promedio de $5,35 \pm 1,15$ aciertos, mediana 5 (Figura 2).

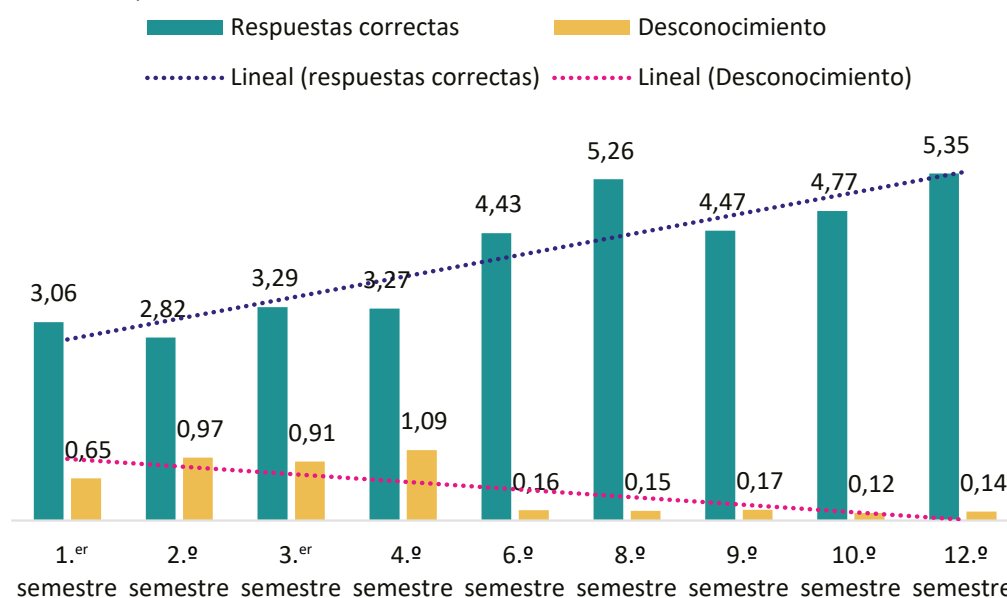
En cuanto a las respuestas “No conozco el tema tratado”, la distribución por semestre varió entre

0,12 y 1,09 pregunta. El décimo semestre presentó un promedio de $0,12 \pm 0,33$ pregunta, mediana 0. El cuarto semestre presentó una media de $1,09 \pm 1,33$ pregunta, mediana 1 ($p < 0,001$). Comparando las respuestas correctas entre los géneros, los hombres obtuvieron una media de $3,93 \pm 1,48$ respuestas correctas, mientras que la media de las mujeres fue de $4,01 \pm 1,57$ ($p = 0,516$). La media de desconocimiento fue de $0,62 \pm 1,05$ para los hombres y $0,5 \pm 0,93$ para las mujeres ($p = 0,159$).

El promedio de respuestas correctas para los que no leyeron el CEM fue de $3,40 \pm 1,43$, mientras que los que leyeron el código obtuvieron un promedio de $4,20 \pm 1,52$ ($p < 0,001$). Entre los lectores, el desconocimiento fue de $0,41 \pm 0,86$, y entre los no lectores el promedio fue de $0,91 \pm 1,19$ ($p < 0,001$). Entre los que afirmaron haber leído el CEM completamente, la puntuación media fue de $4,65 \pm 1,20$, y los que lo leyeron parcialmente tuvieron una media de $4,14 \pm 1,55$ ($p = 0,021$). El promedio de desconocimiento de los que leyeron el CEM completamente fue de $0,13 \pm 0,39$ pregunta, contra $0,45 \pm 0,90$ de los que lo leyeron parcialmente ($p = 0,011$).

La puntuación media entre los participantes con formación académica previa fue de $4,13 \pm 1,77$ preguntas; en el grupo de participantes sin formación previa este promedio fue de $3,97 \pm 1,51$ preguntas ($p = 0,452$). Entre los graduados, el promedio de desconocimiento fue de $0,28 \pm 0,79$ pregunta; entre los no graduados, $0,57 \pm 1$ ($p = 0,016$).

Figura 2. Distribución del promedio de respuestas correctas y desconocimiento por semestre (Salvador, Bahia, Brasil, 2018)



El promedio de los participantes que no habían cursado la asignatura Ética y Profesionalismo fue de $3,11 \pm 1,33$, mientras que el promedio de los que ya la habían estudiado fue de $4,83 \pm 1,22$ ($p < 0,001$). La media de la falta de conocimiento entre los que ya la habían estudiado era de $0,15 \pm 0,42$ pregunta, y la de los que no la habían estudiado era de $0,95 \pm 1,21$ ($p < 0,001$). Los participantes que consideraron suficiente la carga horaria de la asignatura Ética y Profesionalidad obtuvieron una media de $4,67 \pm 1,17$ respuestas correctas, mientras que los que consideraron insuficiente la carga de trabajo obtuvieron una media de $5,08 \pm 1,18$ respuestas correctas ($p = 0,003$). La media de desconocimiento de los que consideraban suficiente la carga de trabajo era de $0,16 \pm 0,38$ pregunta, y entre los que la consideraban insuficiente era de $0,13 \pm 0,40$ ($p = 0,528$).

Las preguntas que presentaban casos hipotéticos abordaban cuestiones pertinentes a la ética médica y a la práctica profesional. En el tema “documentos médicos”, el porcentaje general de respuestas correctas fue del 62,6%, con un 15,1% de desconocimiento. En “término de vida”, los participantes obtuvieron un 41,5% de respuestas correctas, con un 9,6% de desconocimiento. En “relación interprofesional”, tuvieron un 34,6% de respuestas correctas y el 11% de desconocimiento. En “responsabilidad profesional”, evaluada junto con las relaciones interprofesionales y médico-paciente, hubo un 63,2% de respuestas correctas y un 6,8% de desconocimiento. En “confidencialidad profesional”, se obtuvo 54,9% de respuestas correctas y 5,7% de desconocimiento. En “relación médico-paciente”, el 67,8% de las

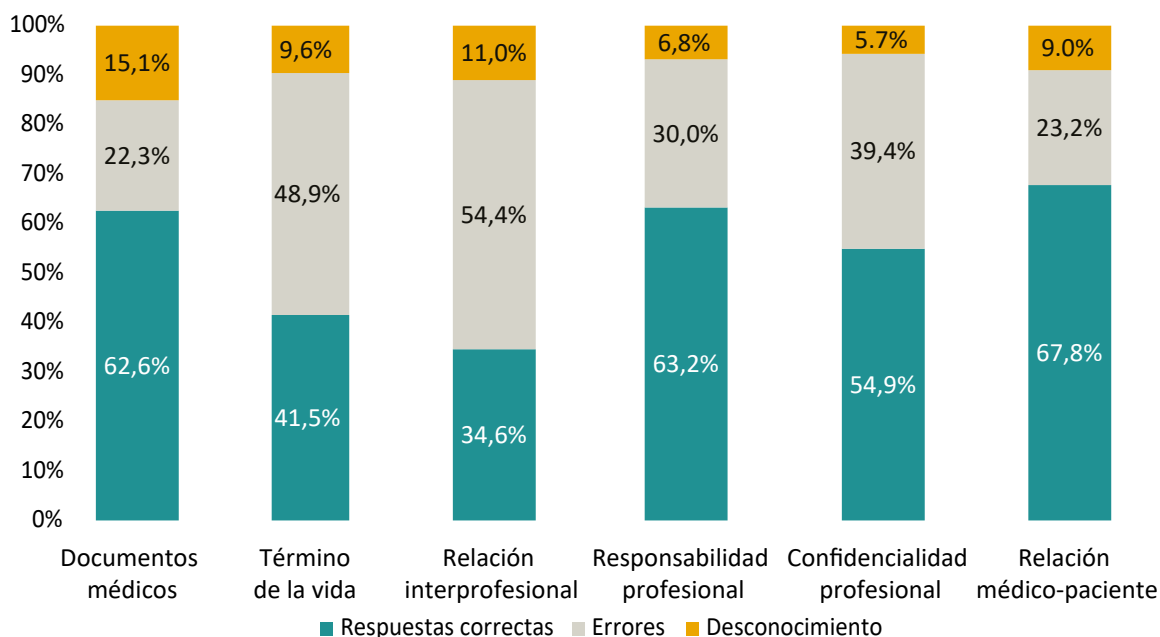
respuestas fue correctas y un 9% declaró desconocimiento (Figura 3).

El porcentaje de respuestas correctas en el tema “término de la vida” varió un 30,1% en comparación con los estudiantes que cursaron la asignatura Ética y Profesionalismo (56,4%) y los que no lo hicieron (26,3%; $p < 0,001$). En relación con la tasa de desconocimiento, el tema “documentos médicos” presentó una variación del 20%, pasando del 5,3% entre los que estudiaron el tema al 25,3% entre los que no lo hicieron ($p < 0,001$).

Los participantes en este estudio son en su mayoría jóvenes, en consonancia con la realidad de los cursos de medicina y la reciente disminución de la edad media de los médicos. Estos datos confirman otras encuestas que identificaron a estudiantes con una edad media inferior a 25 años¹⁰⁻¹². Además, los datos publicados en el libro *Demografía médica no Brasil 2018*⁷ muestran que los médicos han entrado generalmente en el mercado laboral entre 25 y 29 años.

La muestra fue predominantemente femenina, lo que concuerda también con la feminización observada en los últimos años en las instituciones de enseñanza superior del país¹³ y en la medicina¹⁴. Esta tendencia es evidente en el número de nuevos registros de médicas profesionales, que sigue siendo superior al de los médicos desde 2009, año en que las mujeres solicitaron el 50,4% ($n = 6.417$) de los nuevos registros, aunque, en total, los hombres siguen siendo mayoría en la profesión (54,4%)⁷.

Figura 3. Desempeño general de los participantes por área de estudio de la ética médica (Salvador, Bahía, Brasil, 2018)



Los resultados de este estudio muestran que el 8,8% de los participantes tenían una formación académica antes de entrar en el curso de medicina, un porcentaje similar al de otras investigaciones¹⁵. Una vez más, la mayoría de estos estudiantes eran mujeres, lo que confirma su mayor inserción en el entorno académico¹⁶. Entre las áreas de la formación previa, se destacan las relacionadas con la salud, y pueden demostrar el deseo de estos estudiantes de ampliar su rendimiento en el mismo campo científico.

La mayoría de los participantes dijeron que habían leído el CEM. Entre los que lo leyeron, pocos lo hicieron completamente, como resultado similar a otro estudio¹⁷, pero divergente de Vieira y Neves¹⁰, cuya encuesta mostró que solo el 4% de los estudiantes no leyeron el código. Entre los entrevistados en el último período, el 13,7% declaró que no lo había leído, lo que demuestra cierta falta de interés, tal vez porque no comprendieron adecuadamente las cuestiones éticas abordadas en la graduación.

Este resultado es preocupante porque estos estudiantes están a punto de entrar en el mercado laboral sin leer el instrumento normativo de su profesión, a pesar de los atractivos y de la contribución de las asignaturas en el curso. Por consiguiente, no es posible absolverlos de la culpa por la falta de interés en el CEM, que es ampliamente conocido, difundido y fácilmente accesible, y la gravedad de los datos se hace aún más evidente cuando se comprueba que la mayoría de los profesionales

atribuyen los problemas éticos que experimentan a la falta de conocimiento del código^{11,18}. Por otra parte, entre los participantes con formación previa, el porcentaje de lectura crece significativamente, lo que puede deberse a que estos estudiantes están más acostumbrados a la realidad de la práctica profesional y, por lo tanto, reconocen la importancia del código de ética.

La falta de interés en la lectura del CEM puede explicarse, hipotéticamente, por el hecho de que los estudiantes aún no se someten a su autoridad durante la graduación. Para ello, sin embargo, existe el Código de Ética del Estudiante de Medicina, publicado por el CFM¹⁹, cuyo contenido didáctico no solo transmite las nociones elementales de la ética médica, sino que también hace hincapié en la importancia de conocer y consultar el CEM.

En cuanto al lenguaje adoptado por el código, la mayoría de los participantes declararon que lo consideran claro y fácil de entender (no se encontraron estudios similares para comparar estos datos), lo que permite inferir que la dificultad de comprender el documento no puede utilizarse como pretexto para una acción no ética.

La mayoría de los estudiantes consideraron que el estudio de la ética médica era necesario y pertinente —lo que es importante, ya que el desempeño profesional no es posible sin esta base^{1,20}— y que el tiempo dedicado a dicho estudio era suficiente. En la institución investigada, la

asignatura Ética y Profesionalidad tiene una carga horaria de 60 horas, período superior al promedio de las universidades norteamericanas (25 horas)²¹ y está de acuerdo con las universidades brasileñas, señalada por Souza y Dantas²² como 30 horas. Aun así, el 42,8% (n=130) de los participantes que estudiaron la asignatura consideraron que la carga era insuficiente, de modo que el estudio de la ética médica podría estar aún más presente, “diluido” en todos los períodos de graduación, como propusieron Vieira y Neves¹⁰ y Grisard⁴.

Interesa señalar que entre los participantes ya formados la percepción de que la carga horaria es suficiente fue mayor, en contraste con los estudios citados, en los que los propios profesores llaman la atención sobre la necesidad de distribuir el estudio de la ética médica a lo largo de la graduación^{4,10}. Una hipótesis es que estos participantes, al tener ya la experiencia de una graduación completa, son capaces de percibir las cuestiones éticas no solo en la asignatura Ética y Profesionalidad, sino a lo largo de toda la formación.

La mayoría de los estudiantes consideran que sus profesores son conocedores de las cuestiones éticas, pero no muestran tanto interés en compartir lo que saben. Esta percepción de los estudiantes puede indicar una falta de orientación de los profesores en cuanto a la importancia de compartir experiencias relacionadas con este tema^{10,11}.

En el cuestionario se presentaron siete preguntas con casos que implican algún tipo de conflicto ético. De esta manera, cada participante podía tener de 0 a 7 respuestas correctas, y en todas las preguntas había la opción de declarar el desconocimiento sobre el tema, para evitar respuestas aleatorias. Se encontró que las respuestas correctas aumentaron a lo largo de los semestres, lo que prueba el continuo progreso en el aprendizaje, también reportado en un trabajo similar llevado a cabo en el estado de São Paulo²³.

En cuanto a la falta de conocimiento de los temas tratados, la tendencia de crecimiento de las recomendaciones hasta el cuarto semestre puede demostrar una mayor responsabilidad y compromiso del estudiante al responder el cuestionario. Esta seriedad hacia la investigación puede deberse a la conciencia de los estudiantes a medida que el curso progresa. El estudiante del primer semestre se siente menos responsable de los errores, ya que su inserción en el ambiente académico ocurre por la busca de conocimientos, y su exposición al método científico de investigación es reciente, por lo que existe una tendencia a responder el cuestionario con nociones de sentido común.

Los datos encontrados difieren de los presentados en los trabajos de Godoy, Ferreira y Pria²³, en los que se observa una disminución significativa del desconocimiento al inicio del curso y de acomodación tras la exposición a los contenidos de ética médica. En este caso, la búsqueda y la adquisición de conocimientos están estrechamente relacionadas con el estudio de temas éticos en los componentes curriculares con este fin²³.

Después del quinto semestre, el compromiso de los participantes de responder a las preguntas se explica por el estudio de la disciplina Ética y Profesionalidad, por las experiencias prácticas y por la evolución del propio conocimiento. Aquí, los datos son compatibles con los de Godoy, Ferreira y Pria²³, que apuntan al desarrollo de los estudiantes a lo largo de los semestres. Cabe señalar, sin embargo, que en el caso de la institución investigada el aumento de los conocimientos es más expresivo después de la asignatura de Ética y Profesionalidad, ofrecida precisamente en el quinto período. Por lo tanto, a pesar de la evolución natural a lo largo de la formación, el progreso es más eficaz cuando hay una exposición dirigida al estudio de la ética médica²³.

En lo que respecta a la distribución del rendimiento por género, aunque las mujeres tienen un promedio más alto de respuestas correctas y menor desconocimiento, esta diferencia no es estadísticamente significativa, lo que confirma el trabajo que también ha demostrado que el género tiene poca influencia en los conocimientos adquiridos¹⁰.

La lectura del CEM es extremadamente importante para resolver los conflictos que presentan las preguntas. El análisis de los resultados en relación con esta variable muestra que la lectura del código ético aumenta el número de aciertos y disminuye la falta de conocimiento. Entre los que han leído el CEM por completo, la disminución de la proporción de respuestas “no conozco el tema tratado” es bastante significativa.

En cuanto al rendimiento de los estudiantes con formación previa, no hay ninguna variación relevante en las respuestas correctas, lo que demuestra que la titulación previa no es significativa para los conocimientos de ética médica, aunque en este grupo haya muchos profesionales de otras áreas de la salud. Por otra parte, en lo que respecta al desconocimiento, hubo una variación estadísticamente significativa, que puede explicarse por el hecho de que estos profesionales se sienten más seguros o preparados para dar opiniones.

Incluso en la distribución por semestre, el promedio de los graduados fue similar al de los no

graduados, en algunos casos incluso más bajo, lo que confirma que la graduación anterior no amplía significativamente los conocimientos en ética médica. Más importante parece ser la asignatura de Ética y Profesionalismo, ya que, como se ha dicho, la mejora en el rendimiento de los estudiantes es notable después de haberla estudiado. Al cumplir este componente curricular, puede ser que los estudiantes hayan complementado sus conocimientos previos, corrigiéndolos y concretándolos.

El menor número de respuestas correctas de quienes consideran que la carga horaria es suficiente puede reflejar un error de juicio por parte de estos estudiantes, que terminan subestimando su desconocimiento sobre el contenido de ética médica. De ello se desprende, pues, que debe desarrollarse la capacidad de autocrítica. De hecho, es importante avanzar más en el contenido programático de la asignatura Ética y Profesionalidad.

La mayor tasa de respuesta “no conozco el tema” se observó en el tópico “documentos médicos”, y la menor en el “confidencialidad profesional”. Sin embargo, estos datos no se reflejaron en el número de respuestas correctas. Por lo tanto, cabe destacar que cuando nos referimos a desconocimiento no hablamos exactamente del error.

En el tema “relación médico-paciente” se registró la mayor tasa de respuestas correctas, y en “relación interprofesional”, la menor. El primer tema parece ser más abordado en la vida cotidiana, mientras que el segundo es menos discutido, dado el

miedo de cuestionar las posiciones o actitudes de los otros profesionales, comportamiento que suele llamarse “corporativismo”²⁴. En relación con la tasa de desconocimiento, la “confidencialidad profesional” parece ser un tema que ha sido bastante difundido y popular entre los participantes, mientras que los “documentos médicos” son poco discutidos, lo que confirma las conclusiones de Serodio y Almeida²⁴.

Consideraciones finales

¿Los estudiantes que han “leído” el CEM y se consideran preparados para el ejercicio de la profesión están realmente preparados? ¿No están sobreestimando el efecto fijador del contenido y el reflejo de una simple lectura? Se sabe que los desafíos éticos son enormes y constantes en el trabajo diario. Así pues, más que demostrar el grado de conocimiento de un grupo específico de estudiantes, este tipo de investigación trata de estimular el debate sobre el proceso por el que se transmite el contenido de la ética médica.

Los resultados son similares a los de otros estudios, lo que confirma la necesidad de una profundización constante de la ética médica, pilar de la formación y de la práctica médica. Por lo tanto, es necesario discutir y reflexionar colectivamente sobre el tema, tomando como base las entidades directamente involucradas: CFM, instituciones de enseñanza, profesores y estudiantes. Solo de esta manera la ética realmente apoyará el desempeño profesional.

Referencias


1. Neves NC. Ética para os futuros médicos: é possível ensinar? [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2006 [acceso 14 abr 2019]. Disponible: <https://bit.ly/2R0hdz>
2. Japiassú H, Marcondes D. Dicionário básico de filosofia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 79, 1º nov 2018 [acceso 5 fev 2019]. Seção 1. Disponible: <https://bit.ly/2WWsYyg>
4. Grisard N. Ética médica e bioética: a disciplina em falta na graduação médica. Bioética [Internet]. 2002 [acceso 26 out 2017];10(1):94-114. Disponible: <https://bit.ly/39yOLpW>
5. Muñoz D, Muñoz DR. O ensino da ética médica nas faculdades de medicina do Brasil. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2003 [acceso 26 out 2017];27(2):114-24. Disponible: <https://bit.ly/39s7Aep>
6. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil 2015 [Internet]. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; 2015 [acceso 17 abr 2019]. Disponible: <https://bit.ly/3dG3JOF>
7. Scheffer M. Demografia médica no Brasil 2018 [Internet]. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; 2018 [acceso 17 abr 2019]. Disponible: <https://bit.ly/2wHYIEt>
8. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cremesp 60 anos: defesa da ética médica e vanguardismo. Ser Médico [Internet]. 2017 [acceso 16 abr 2019];(81):14. Disponible: <https://bit.ly/3bG4bKB>
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acceso 27 ago 2018]. Disponible: <https://bit.ly/2KeJPu8>

10. Vieira PSPG, Neves NMBC. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. *Mundo Saúde* [Internet]. 2009 [acesso 16 abr 2019];33(1):21-5. Disponível: <https://bit.ly/3bE8UMP>
11. Almeida AM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Lordelo MR, Lemos KM *et al.* Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2008 [acesso 16 abr 2019];32(4):437-44. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400005
12. Oliveira GB, Guaiumi TJ, Cipullo JP. Avaliação do ensino de bioética nas faculdades de medicina do estado de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2008 [acesso 11 ago 2018];15(3):125-31. Disponível: <https://bit.ly/2UTZMwM>
13. Vasconcelos AMN. Juventude e ensino superior no Brasil. In: Dwyer T, Zen EL, Weller W, Shuguang J, Kaiyuan G, organizadores. *Jovens universitários em um mundo em transformação: uma pesquisa sino-brasileira*. Brasília: Ipea; 2016. p. 125-37.
14. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 16 abr 2019];21(2):268-77. DOI: 10.1590/S1983-80422013000200010
15. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência* [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [acesso 17 abr 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2WZo2Am>
16. Chiocca B, Favretto LH, Favretto J. Escolha profissional: fatores que levam a cursar uma segunda graduação. *ReCaPe* [Internet]. 2016 [acesso 16 abr 2019];1(6):20-34. DOI: 10.20503/recape.v6i1.28021
17. Camargo A, Almeida MAS, Morita I. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 16 abr 2019];38(2):182-9. DOI: 10.1590/S0100-55022014000200004
18. Taquete SR, Rego S, Schramm FR, Soares LL, Carvalho SV. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2005 [acesso 14 out 2017];51(1):23-8. DOI: 10.1590/S0104-42302005000100015
19. Conselho Federal de Medicina. *Código de ética do estudante de medicina* [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2018 [acesso 16 abr 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2R251cR>
20. D'Avila RL. É possível ensinar ética médica em um curso formal curricular? *Bioética* [Internet]. 2002 [acesso 20 out 2017];10(1):115-26. Disponível: <https://bit.ly/39AGUly>
21. Barzansky B, Etzel SI. Educational programs in US medical schools, 2002-2003. *Jama* [Internet]. 2003 [acesso 20 out 2017];290(9):1190-6. Disponível: <https://bit.ly/3bGWtQw>
22. Souza EG, Dantas F. O ensino da deontologia nos cursos de graduação médica do Brasil. *Rev Bras Educ Méd*. 1985;9(1):7-9.
23. Godoy MF, Ferreira HRA, Pria OAFD. Avaliação do conhecimento da ética médica dos graduandos de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 23 nov 2017];38(1):31-7. Disponível: <https://bit.ly/2UU5Cyc>
24. Serodio AMB, Almeida JAM. Situações de conflitos éticos relevantes para a discussão com estudantes de medicina: uma visão docente. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acesso 20 out 2017];33(1):55-62. Disponível: <https://bit.ly/3awst9D>


Participación de los autores

Jorge Santana Barbosa y Paulo Demétrio da Silva diseñaron el proyecto, recogieron los datos, analizaron e interpretaron los resultados y escribieron el artículo. Nedy Maria Branco Cerqueira Neves colaboró en la concepción del trabajo y lo orientó, ayudando también en la redacción final y en la revisión del artículo.


Jorge Santana Barbosa

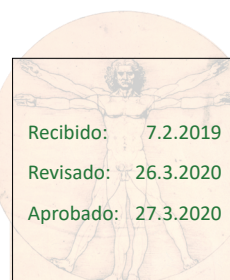
 0000-0001-8271-5410

Paulo Demétrio da Silva

 0000-0002-5163-552X

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

 0000-0002-6383-3320



Anexo

Cuestionario para la recopilación de datos

Edad: _____ Género: () Hombre () Mujer Religión: _____

¿Cuál es tu semestre actual?

() 1º () 2º () 3º () 4º () 5º () 6º () 7º () 8º () 9º () 10º () 11º () 12º

¿Tiene alguna formación académica previa? () Sí () No

Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, ¿cuál es su formación? _____

En cuanto a la ética médica, responda a las siguientes preguntas:

¿Ha leído el CEM (Código de Ética Médica)? () Completamente () Parcialmente () No

Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, ¿encuentra el lenguaje adoptado por el CEM comprensible y fácil de entender? () Sí () No

¿Considera necesario leer el CEM? () Sí () No

¿Considera que el estudio de la ética médica es pertinente para su formación académica? () Sí () No

¿Ha cursado Ética y Profesionalidad? () Sí () No

Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, ¿considera que el tiempo del curso es suficiente? () Sí () No

¿Los profesores (médicos) de las otras asignaturas manifiestan conocimiento acerca del CEM? () Sí () No

¿Los profesores (médicos) de las demás asignaturas muestran interés en presentar cuestiones acerca de la práctica médica que impliquen algún tipo de conflicto ético? () Sí () No

Responda a las siguientes preguntas de acuerdo con su conocimiento con respecto a el CEM.

1. (*Relación médico-paciente + confidencialidad médica*) Paciente de 14 años, hospitalizado tras un intento de suicidio, se refiere al abuso sexual por parte del padrastro. Este abuso es confirmado por su hermana de 18 años que la acompañaba y que también afirma haber sido víctima. El médico, junto con la asistencia social, busca a la madre para exponer el caso. La madre alega razones personales y se niega a llevar el caso a los tribunales. En ese caso, el médico debe:

- Aceptar la decisión de la madre y mantener el caso bajo secreto médico.
- Reforzar la necesidad de llevar el caso a los tribunales, pero siguiendo el deseo de la tutora.
- Denunciar el caso por ser una situación degradante, caracterizándose como una razón justa para romper el secreto.
- Llevar el caso a la Justicia solo si hay consentimiento de la víctima, preservando así el derecho a la confidencialidad médica.
- No conozco el tema tratado.

Clave de respuesta: c

2. (*Relación médico-paciente + responsabilidad profesional*) Paciente de 30 años, sometida a una cirugía para extirpar un quiste en el ovario derecho. Durante el procedimiento, el cirujano dr. Heitor nota que el ovario izquierdo de la paciente tiene un quiste aún más grande que el del derecho. De esta manera, le quita los dos ovarios a la paciente, salvándola de una nueva cirugía. Sin embargo, la paciente, que planeaba tener hijos, se vuelve estéril. En cuanto al caso, responda:

- Para la remoción del quiste del ovario izquierdo, el cirujano debe, antes de cualquier acto quirúrgico, obtener el consentimiento de la persona responsable, excepto en caso de emergencia.
- El cirujano actuó correctamente, porque al ver que el quiste del ovario izquierdo era aún mayor que el del derecho, actuó en beneficio de la paciente, por lo que no se le atribuye ninguna culpa.
- El cirujano actuó correctamente, porque evitó que el paciente se sometiera a otra cirugía.
- El cirujano actuó de forma incorrecta, porque la ooforectomía provocó la esterilidad de la paciente. Si fuera otro órgano, el médico estaría exento.
- No conozco el tema tratado.

Clave de respuesta: a

3. (*Relación interprofesional + responsabilidad profesional*) El dr. Caio, un obstetra, llama a las 6:50 al hospital donde tendría que llegar a las 7 para reemplazar al dr. Marcus, y solo dice que llegará tarde. El dr. Marcus, el único obstetra presente en la unidad, deja el hospital a las 7:20, alegando que su turno de trabajo ha terminado y que necesita ir a otra unidad. El dr. Caio llega a la sala de maternidad a las 9:40. Durante este período, hubo complicaciones en un parto, que resultaron en la muerte del feto. En esas circunstancias:

- a) Ambos médicos serán responsables, independientemente de las circunstancias.
- b) Los dos médicos no serán responsables si hay algún médico en la unidad.
- c) El dr. Marcus será culpado por el abandono del deber.
- d) El dr. Marcus será inocente, siendo el dr. Caio el verdadero responsable del incidente, ya que llegó tarde a su trabajo.
- e) No conozco el tema.

Clave de respuesta: c

4. (*Término de la vida*) Durante su turno, un médico admite a un paciente de 97 años, debilitado, con una enfermedad incurable y terminal, que presenta una insuficiencia respiratoria. El médico realiza una intubación orotraqueal. El estado del paciente empeora, culminando en un paro cardiorrespiratorio (PCR). El médico comienza entonces las maniobras de reanimación cardiopulmonar, obteniendo éxito en la reversión de la PCR. El paciente, sin embargo, muere al día siguiente. En cuanto al caso, responda:

- a) La conducta adoptada por el médico fue correcta, porque hay que trabajar para el mantenimiento de la vida siempre.
- b) El médico actuó incorrectamente. Dado el estado terminal del paciente, las medidas adoptadas, como la intubación orotraqueal y la reanimación, están prohibidas y solo prolongan el sufrimiento.
- c) Si el paciente pedía medicación para dormir y no despertar más, el médico podía responder a su petición, para poner fin a su sufrimiento.
- d) El médico actuó incorrectamente, porque conociendo el estado terminal del paciente, no debería ni siquiera admitirlo en servicio, ya que no se podía hacer nada para curarlo.
- e) No conozco el tema tratado.

Clave de respuesta: b

5. (*Relación médico-paciente + confidencialidad profesional*) Paciente de 81 años, robusto y lúcido que se queja de pérdida de peso y disnea. Está acompañado por su hija de 41 años, que vive con él. Después de los exámenes, el médico nota un carcinoma pancreático, en un estado avanzado, sin posibilidad de recuperación. El médico le explica a la hija del paciente que la quimioterapia podría ayudar, pero solo por unos meses. La hija le pide al médico que no le diga al paciente su diagnóstico, alegando que esto acelerará su muerte. En ese caso, el doctor debe:

- a) Respetar la decisión de la hija, que, con prudencia, puede decidir lo que se puede o no se puede decir al padre anciano.
- b) Informar al paciente que no se trata de una situación grave, respetando la decisión de la hija, preservando al padre del desgaste emocional.
- c) Tratar de disuadir a la hija de esta idea y convencerla de que se comunique el problema al padre, pero solo comunicándolo con la autorización de la hija.
- d) Informar al paciente de su verdadero estado de salud, independientemente de la decisión de la hija.
- e) No conozco el tema tratado.

Clave de respuesta: d

6. (*Relación médico-paciente*) Paciente hombre de 57 años, lúcido y orientado, con enfermedad renal crónica, ingresa en una unidad de cuidados intensivos y no acepta la terapia de diálisis indicada, diciendo que prefiere que la enfermedad siga su curso natural. En este caso:

- a) La autonomía del paciente debe ser respetada, incluso si esto resulta perjudicial para la salud.
- b) El médico debe sedar al paciente para realizar la terapia de diálisis.
- c) El médico no puede, en este caso, aunque haya otros profesionales en la unidad, negarse a proporcionar cualquier tipo de atención.
- d) Incluso en caso de riesgo inminente para la vida, con el empeoramiento de la condición, la voluntad del paciente debe ser respetada por el profesional.
- e) No conozco el tema abordado.

Clave de respuesta: a

7. (*Documentos médicos*) Un paciente que ha sido operado hace siete años se ha quejado de dolor de cicatrices quirúrgicas desde entonces. Es sometido a un examen de imagen que verifica la presencia de un instrumento quirúrgico dejado en el área donde están las cicatrices. El paciente busca la institución donde se realizó la cirugía solicitando su historial médico para presentar una demanda contra el cirujano. En cuanto al caso, responda:

- a) El hospital no tiene el deber de entregar al paciente una copia de la historia clínica, ya que solo tiene la obligación de conservarla durante cinco años.
- b) El hospital debe entregar una sola copia con todo el contenido del documento, pero manteniendo el original, ya que es responsable de su custodia.
- c) El paciente debe solicitar al cirujano una copia de la ficha médica, ya que el cirujano es responsable de la custodia de este documento.
- d) El hospital está obligado a proporcionar una copia de la historia clínica siempre que el paciente presente una orden judicial para ese fin.
- e) No conozco el tema tratado.

Clave de respuesta: b