

Formación bioética en residentes de pediatría: una propuesta basada en detección de necesidades

Dalmacia Noguera Brizuela.
dalmanog@gmail.com
Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Resumen

El programa de formación en Pediatría debe considerar tanto aspectos científicos como humanísticos, por lo que la formación en Bioética es esencial. Objetivos: evaluar los conocimientos e identificar fortalezas y debilidades en Bioética de los residentes del postgrado de Puericultura y Pediatría del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", en el período noviembre 2015 a enero 2016. Métodos: diseño observacional, transversal, prospectivo, por medio de un cuestionario, de 13 preguntas de selección simple sobre conocimientos éticos. Resultados: la muestra estuvo constituida por 23 residentes; las preguntas con menos respuestas correctas fueron: ¿Cuál de los siguientes no es un Principio de la Bioética? 6 respuestas correctas, ¿Qué define mejor el consentimiento informado? 9 respuestas correctas ¿Qué principio de la bioética no tiene que ver con la calidad de vida? 6 respondieron correctamente. ¿Cuál de las siguientes actitudes puede ser más útil para evitar riesgos de responsabilidad civil? 7 respuestas correctas ¿La distribución adecuada de los recursos sanitarios tiene alguna relación con la ética asistencial? 9 residentes contestaron correctamente.

Discusión: se reportó debilidades en los conocimientos sobre: autonomía, consentimiento informado, toma de decisiones en dilemas éticos, pacientes críticos y justicia distributiva. La inclusión de la Bioética en el programa de Pediatría es una exigencia y debe tomar en cuenta dificultades como limitación de tiempo motivado a la carga académica y asistencial, escasa formación en Bioética en el personal de salud del hospital. Se recomienda realizar esfuerzos docentes y logísticos para mejorar la capacitación en Bioética de los pediatras en formación.

Palabras clave: Puericultura, pediatría, bioética, postgrado de pediatría.

Bioethics training in residents of pediatrics. A proposal based on needs detection

Abstract

The training program in pediatrics should consider both scientific and humanistic aspects, so that training in bioethics is essential. Objectives: To assess Bioethics knowledge and identify strengths and weaknesses in residents of Childcare and Pediatrics graduate program at Military Hospital "Dr. Carlos Arvelo" in the period

November 2015 to January 2016. *Methods:* Observational, transversal, prospective, through a questionnaire of 14 questions simple design selection on ethical knowledge. *Results:* The sample consisted of 23 residents; questions with fewer correct answers were: Which of the following is not a principle of bioethics? 6 correct answers, What better defines informed consent? 9 correct answers. What principle of bioethics do not have to do with the quality of life? 6 correct answers. Which of the following attitudes can be more useful to avoid liability risks? 7 correct answers, Does the proper distribution of health resources has any relationship to health care ethics? 9 residents answered correctly. *Discussion:* weaknesses in knowledge about: autonomy, informed consent, ethical decision-making dilemmas, critically ill patients and distributive justice. The inclusion of bioethics in the Childcare and Pediatrics graduate program is a requirement and should take into account difficulties such as: time limitation motivated by the academic and healthcare burden, poor training in bioethics in health personnel of the hospital. It is recommended that teachers, as well as, logistical efforts to improve bioethics training in pediatricians.
Keywords: Pediatric, childcare, bioethics, graduate program.

Introducción

La Bioética proviene de la conjunción de 2 voces latinas bios (vida) y ethos (ética); etimológicamente ética de la vida. Es un neologismo de origen anglosajón, generalizado en la década del 70 del pasado siglo, a partir de la publicación en 1971 del libro “Bioética, un puente hacia el futuro”, escrito por Van Rensselaer Potter, médico oncólogo de la Universidad de Wisconsin (Madison) defensor de un movimiento mundial a favor de la vida y el medio ambiente. Concibe la Bioética en emergencia, como un diálogo entre el saber científico y el ético, con miras a la supervivencia del hombre y el planeta Tierra (Gracia D, 1989; Acosta J, 2005).

Otra definición actualmente muy aceptada es que la Bioética ***“es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención en salud, a la vez que dicha conducta se examina a luz de los principios y valores morales”*** (Reich W, 1978).

La bioética, como toda disciplina, ofrece un marco teórico con contenidos y principios que ordenan lo que de otra manera sería un caos de creencias subjetivas, haciendo visible aquellos aspectos que todos manejamos, pero no siempre sabemos expresar o argumentar (González C et al, 2011).

Por tanto, en el aspecto formativo, implica acciones de orden práctico en todas las áreas, con carácter interdisciplinario y en el aspecto curricular, obviamente, significa una necesidad imperiosa de incluir su enseñanza en los programas universitarios de pre y posgrado (Suardiaz J, 2014).

Las necesidades de formación de los residentes de Pediatría se han modificado de acuerdo con los cambios experimentados en los problemas de los niños y adolescentes. La organización de un programa de formación en Pediatría debe considerar tanto los aspectos científicos como los humanísticos; es por ello que la formación en Bioética debe ser una parte integral de la educación médica.

La American Board of Pediatrics incluyó en 1987 la toma de decisiones éticas como un área de estudio para el examen de obtención del título de especialista en Pediatría, que se tradujo en la inclusión de un listado bibliográfico sobre bioética en todos los programas de formación. Diez años más tarde, los requerimientos de este programa incluían un currículo estructurado en la materia como parte del programa de formación del residente de Pediatría (American Board of Pediatrics Medical Ethics Subcommittee, 1987).

La enseñanza de Bioética en la especialización de pediatra general, se debe considerar una exigencia, ya sea como una asignatura o como módulos específicos y no sólo como parte de la enseñanza de competencias o destrezas clínicas.

En definitiva, interesa que los pediatras, durante su formación adquieran competencias y actitudes profesionales, las cuales respeten los valores y principios para tratar de los problemas bioéticos y dotarlos de herramientas para enfrentarse a ellos. Con esto se conseguirá, en parte, prevenir o enfocar mejor los cursos de acción ante los conflictos éticos. Podría compararse a la tarea de prevención de las enfermedades. Sin duda, esta “ética preventiva” es menos costosa, más efectiva y menos traumática desde el punto de vista afectivo que enfrentarse a las denuncias entre médicos, pacientes y sus familiares (Pellegrino ED et al, 1991).

Antecedentes de la enseñanza en Bioética

Las primeras iniciativas para incluir la enseñanza de la Bioética en las carreras de la salud tuvieron lugar en los Estados Unidos de América en los años 70. Su ejemplo fue seguido por varios países europeos, entre ellos Francia, Italia, Holanda, Alemania, Gran Bretaña, Bélgica y España. En ese sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) creó un programa de bioética en 1993, con el fin de incorporar la enseñanza de la bioética a las escuelas de medicina y de crear una red de intercambio entre estas instituciones a nivel mundial (Velázquez G, 2014; Programa de base de Estudios sobre Bioética UNESCO, 2008). El Programa Regional de Bioética para América Latina y El Caribe de la OPS en 1994, establece áreas temáticas prioritarias de la bioética en la región, entre las cuales está la educación en bioética (OPS/OMS, 1994). La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos exhorta en su artículo 23, a esforzarse por fomentar la educación y formación relativas a la Bioética (UNESCO, 2006).

En Venezuela, las pioneras en la inclusión curricular de la bioética han sido, la Universidad de Carabobo, Universidades Rómulo Gallegos, Francisco de Miranda, Centro-Occidental Lisandro Alvarado (UCLA) y la Universidad de Los Andes (ULA).

La ley de Universidades promulgada en 1970 hace énfasis en la formación moral del estudiante universitario; su artículo 1° establece: ***“la Universidad es fundamentalmente una comunidad de intereses espirituales que reúne a profesores y estudiantes en la tarea de buscar la verdad y afianzar los valores fundamentales del hombre”*** (Ley de Universidades, 1970).

En la Conferencia Mundial de Educación Médica (2003) y El Proyecto Alfa Tuning para América Latina, en el cual participó Venezuela, se incluye un listado de competencias comunes que deberían poseer los egresados en educación superior en la carrera Medicina vinculadas con la Bioética (Beneitone Pet al, 2007).

La Asociación Venezolana de Facultades y Escuelas de Medicina (AVEFAM), el Ministerio del Poder Popular para la

Salud (MPPS) y la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU) coinciden en que el perfil profesional del médico a formar en las universidades venezolanas, debe ser un líder crítico y reflexivo, guiado por los principios bioéticos universales (AVEFAN;MPPS ;OPSU, 2007).

La Ley de Ejercicio de la Medicina (Venezuela) del año 2011 al igual que su precedente de 1982, menciona en su artículo 71, que se cumplan programas de investigación y aprendizaje en el contexto de la deontología médica, a este exhorto se suma la Academia Nacional de Medicina y la Federación Médica Venezolana (Ley de Ejercicio de la Medicina, 2011).

El Código de Deontología Médica destaca la responsabilidad del docente en la enseñanza de la ética en medicina y en el modelaje adecuado a sus alumnos (Federación Médica Venezolana, 2004).

Actitudes y comportamientos en la formación en bioética

Es necesario cambiar actitudes y comportamientos e incidir en la relación profesional de la salud-paciente y en los modelos de asistencia en salud. Es importante fortalecer las actitudes positivas sobre la formación en Bioética, como sentido humanitario de su propia profesión, la reflexión crítica ante la comercialización de la medicina actual y una actitud abierta al aprendizaje (León C, 2008).

Objetivo general:

Evaluar los conocimientos de Bioética de los residentes del postgrado de Pediatría del Departamento de Puericultura y Pediatría, Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” (Caracas- Venezuela) en el período noviembre 2015 a enero 2016, con el fin de diseñar una propuesta de formación en Bioética.

Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimientos en Bioética de los residentes del Departamento de Puericultura y Pediatría, Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.
2. Explorar las fortalezas y limitaciones para la formación en Bioética.

ca de los residentes del postgrado de Puericultura y Pediatría del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

3. Realizar una propuesta de formación bioética en el postgrado universitario de Puericultura y Pediatría del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Métodos

Diseño observacional, transversal, prospectivo, por medio de un cuestionario (anexos) extraído de las referencias consultadas (González A. et al, 2014). Dicho cuestionario fue de carácter anónimo, confidencial, voluntario, de 13 preguntas de selección simple destinada a evaluar los conocimientos éticos básicos con repercusión sobre la clínica en los residentes de Puericultura y Pediatría del postgrado universitario del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Se registró la formación recibida durante el pregrado y la residencia. El estudio contó con el consentimiento informado de los participantes, así como la aprobación del Comité de Ética de la institución.

Resultados

La muestra estuvo constituida 23 residentes del postgrado universitario de Puericultura y Pediatría, 11 residentes de primer año del postgrado, 6 del segundo año y 7 del tercer año; de los cuales 11 residentes afirmaron haber recibido formación previa en Bioética.

En la figura 1 se reportan los resultados obtenidos con relación al número de respuestas correctas obtenidas en los 23 residentes incluidos en el estudio (anexo 2).

En cuanto a las preguntas de conocimientos en Bioética del cuestionario, destacan con mayor cantidad de respuestas incorrectas, la preguntas 2, 3, 6, 9, 10, 11, 13, con los siguientes resultados:

Pregunta 2: ¿Cuál de los siguientes no es un Principio de la Bioética? 6 respuestas correctas (opción d) veracidad).

Pregunta 3: ¿Qué define mejor el consentimiento informado? 9 respuestas correctas (opción a) “El proceso continuado de interacción entre el profesional y el paciente para la mejor toma de decisiones”). La mayoría seleccionó la opción b “La firma de un formulario que

incluya todas las posibles incidencias del procedimiento”.

Pregunta 6: ¿Qué principio de la bioética no tiene que ver con la calidad de vida? 6 respondieron correctamente (opción d) “autonomía”).

Pregunta 9: ¿Debe respetarse la petición de un testigo de Jehová de que no se le transfunda sangre aunque pueda fallecer si no se hace este tratamiento? Se obtuvieron 8 respuestas correctas (opción a) “Sólo en caso de que la intervención sea de riesgo bajo”).

Pregunta 10: ¿Cuál de las siguientes actitudes es más correcta y puede ser más útil para evitar riesgos de responsabilidad civil? 7 respondieron en forma correcta (opción b) “Cubrir de forma adecuada los comentarios en las hojas de la historia clínica”). 13 seleccionaron la opción d): “Asegurarse de que haya una hoja de consentimiento informado firmada en todos los casos”.

Pregunta 11: ¿Cómo puede definirse la limitación del esfuerzo terapéutico? Sólo 6 residentes seleccionaron la opción correcta (opción a): “No inicio o retirada de determinadas medidas terapéuticas”).

Pregunta 13: ¿La distribución adecuada de los recursos sanitarios tiene alguna relación con la ética asistencial? 9 residentes contestaron correctamente (opción c): “Sí, porque la justicia distributiva es uno de los principios de la bioética”.

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue evaluar los conocimientos de Bioética de los residentes del postgrado universitario del Departamento de Puericultura y Pediatría del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” (Caracas- Venezuela) con el fin de diseñar una propuesta de formación en Bioética.

Se reportó que la mitad de los residentes evaluados afirmaron tener formación previa en Bioética. Algunos estudios han constatado una pobre valoración sobre la docencia en Bioética recibida por los médicos en formación durante su período de residencia, como los de Kesselheim J. et al, (2008).

En cuanto a la evaluación de los conocimientos en Bioética, los resultados en las preguntas con menor número de respuestas correctas coinciden con los de González A. et al (2014) en cuanto los tópicos evaluados: autonomía, consentimiento informado, toma de decisiones en dilemas éticos, pacientes críticos y justicia distributiva.

Es de hacer notar que muchos residentes consideran el consentimiento informado como un formulario escrito, con mayor relevancia que los reportes en la historia clínica, independientemente de las circunstancias y de los procedimientos que se lleven a cabo, lo que implica un desconocimiento o mala interpretación del proceso de consentimiento informado. Según González A et al (2014) la utilización del formulario de consentimiento informado como un elemento defensivo, puede conducir a un uso inadecuado, sobre la base de una dudosa sensación de seguridad y en detrimento del verdadero sentido del consentimiento informado, como un proceso de información, diálogo y toma conjunta de decisiones; tiende, además, a subestimar el valor clínico y legal de la historia clínica.

Igualmente en cuanto al escaso número de respuestas correctas en las preguntas 6, 9 11 y 13, relacionadas con elementos fundamentales del análisis crítico de los casos clínicos, revelan desconocimiento de la identificación de los aspectos esenciales para el análisis ético y de la fundamentación en estos casos.

El aprendizaje en Bioética se realiza en muchas ocasiones, por una transmisión de comportamientos individuales sin una base organizada, con un mayor riesgo de transferir conductas erróneas y de generar inseguridad y un estrés adicional en los residentes (Lang C.W. et al, 2009; Hilliard R. et al, 2007; Guedert J.M. et al 2012).

Igualmente, es necesario cambiar el paradigma de la Bioética como una disciplina que se asocia frecuentemente a cuestiones áridas, lejanas y de situaciones extremas, como momentos decisivos de la vida (aborto, eutanasia), conocimiento de normas y leyes, cuando lo habitual no es enfrentarnos a problemas éticos relacionados con esos momentos decisivos y las normas, leyes y códigos no son realmente Bioética, por lo que se requiere fortalecer la Bioética aplicada y cotidiana sin detrimento de la Bioética tradicional (González B.P. et al, 2009).

Por lo tanto, es imprescindible que los pediatras manejen las situaciones relacionadas con la autonomía, la confidencialidad, la beneficencia, el menor maduro, el consentimiento, el asentimiento, etc., con la misma destreza y pensamiento crítico como lo hacen con una neumonía o una infección del tracto urinario.

El aprendizaje en Bioética requiere saber sentir (empatía y compasión), saber hacer (usar una metodología), saber estar (trabajar en interdisciplinariedad y multidisciplinariedad) y no sólo saber tener conocimientos. Estos siguen siendo retos diarios para el pediatra (Martínez, G., 2015).

La presente investigación tiene las siguientes limitaciones: a) la referencia de formación previa en Bioética fue lo auto-reportado por cada uno de los residentes.

b) la encuesta aplicada fue extraída de referencias consultadas, sin validación previa, sin embargo forma parte de un banco de preguntas utilizadas en diferentes cursos de Bioética.

Conclusiones y recomendaciones

La enseñanza de Bioética en los postgrados médicos especialmente en la especialización de Pediatría, es una exigencia, sea como una asignatura o como módulos específicos y no sólo como transferencia de competencias, experiencias o destrezas clínicas.

El diseño del programa de Formación Bioética debe tomar en cuenta la limitación de tiempo motivado a la carga académica y asistencial, por lo que deben realizarse esfuerzos docentes y organizativos para mejorar la capacitación en ética asistencial de los pediatras en formación. El presente trabajo puede constituir una línea de investigación para la inclusión de la Bioética en el currículum de los postgrados clínicos, adaptado a las necesidades detectadas en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Referencias

- Acosta Sario, J. (2005). La bioética de Potter a Potter. Anuario de ecología, cultura y sociedad. Fundación Antonio Núñez Jiménez de la Naturaleza y el Hombre. (5) pp 55-64.
- American Board of Pediatrics Medical Ethics Subcommittee. (1987). Teaching and evaluation of interpersonal skills and ethical decision making in pediatrics. *Pediatrics*. 79 (5) pp 829-34. [citado 02 Feb 2016]. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/79/5/829>
- AVEFAN; MPPS; OPSU. (2007). Perfil Profesional del médico a formar en las universidades venezolanas. [citado 02 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.fcs.uc.edu.ve/avefam/>.
- Beneitone, P., Esquetini, C., González, J., Marty, M., Siufi, G., Wagenaar, R. (2007). Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina. Informe Final Proyecto Tuning América Latina 2004-2007. Universidades de Deusto y Groningen. Bilbao, España. p. 429.
- Federación Médica Venezolana. Código de Deontología Médica. (2004). Caracas: Gráficas La Bodomiana CA.
- González, C., Sánchez, M. (2011). Bioética, Pediatría y Medicina basada en valores. *An Pediatr Contin*. 9(6) pp 397-402. [citado en 20 enero 2016]. Disponible en [en http://www.aeped.es/sites/default/files/apc_bioeticapediatria_y_medicina_basada_en_los_valores_.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/apc_bioeticapediatria_y_medicina_basada_en_los_valores_.pdf)
- González, A., Rodríguez Núñez, F., Cambra Lasasac, S., Quintero Otero, C., Ramil Fragad, M., García Palacios, R., et al. (2014). Conocimientos sobre ética asistencial de los residentes de pediatría. *An Pediatr*. 80(2) pp 106-13. [citado en 20 enero 2016]. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/conocimientos-sobre-etica-asistencial-los/articulo/S1695403314001805/>
- González, BP., Serrano, DM., Pastushenko, J., Altisent, TR. (2009) ¿Cómo enseñar bioética en el pregrado? Reflexiones sobre experiencias docentes. *Atención Primaria*. 41(2): 103-8.
- Gracia, D. (1989). Fundamentos de bioética. Madrid: Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid; p. 182-97.
- Guedert, JM., Grosseman, S. (2012). Ethical problems in pediatrics: what does the setting of care and education show us? *BMC Med Ethics*, 3:2. [citado 8 enero 2016]. Disponible en: <http://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-13-2>
- Hilliard, R., Harrison, C., Madden, S. (2007). Ethical conflicts and moral distress experienced by paediatric residents during their training. *Paediatr Child Health*, 12:29-35. [citado 13 enero 2016]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19030336>

- Kesselheim, JC., Johnson, J., Joffe, S. (2008). Pediatricians' reports of their education in ethics. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 162 pp 368-73. [citado 28 enero 2016]. Disponible en: <http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/379283>
- Lang, CW., Smith, PJ., Ross, LF. (2009). Ethics and professionalism in the pediatric curriculum: A survey of pediatric program directors. *Pediatrics.* 124 pp 1143-1151. [citado 5 febrero 2016]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19752081>
- León Correa, FJ. (2008). Enseñar Bioética: Cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioet.* 14(1) pp 11-17. [citado 13 febrero 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100002
- Ley de Ejercicio de la Medicina. (2011) Gaceta Oficial N° 39.823. Caracas.
- Ley de Universidades . 1970, Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 1429 (08 Sept 1970).
- Martínez, GC. (2015). Bioética y Pediatría: presente y futuro. *Pediatría integral.* 19(9) pp 587-590. [citado 20 octubre 2016]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/01/n9-587-590_20aniv-C.Mtnez.pdf
- OPS/OMS. Programa Regional de Ética Médica. Sinopsis Histórica, Objetivos y Actividades. (1994-1999) [citado 18 enero 2016]. Disponible en: <http://www.bioetica.ops.oms.org>.
- Pellegrino, ED., Siegler, M., Singer, PA. (1991). Future directions in clinical ethics. *J Clin Ethics,* 2:5-9. [citado 13 enero 2016]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1932796>
- Reich, WT. (1978). *Encyclopedia of Bioethics.* New York: The Free Press; 1978: XIX.
- Suardiaz, J. (2014). La enseñanza de la bioética en Cuba: perspectivas. *Bioética,* 114. [citado en 20 enero 2016]. Disponible en: <http://www.vitral.org/vitral/vitral114/bio.htm>
- UNESCO: Oficina Regional de Ciencia para América Latina y el Caribe. Montevideo Programa de base de Estudios sobre Bioética. (2008). [citado 20 enero 2016]. Disponible en: http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/Bioetica_Base.pdf
- UNESCO. División de la Ética de las Ciencias y de las Tecnologías. (2006). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: UNESCO.
- Velázquez, G. (2014). Fundamentos de un Programa de Bioética para la carrera de Medicina en la Universidad Central de Venezuela. Tesis Maestría bioética [citado en 20 diciembre 2015]. Disponible en: [90.169.94.11:8080/jspui/bitstream/123456789/7823/1/Fundamentos de un programa de bioética para la carrera de Medicina en la Universidad Central de Venezuela.pdf](http://90.169.94.11:8080/jspui/bitstream/123456789/7823/1/Fundamentos%20de%20un%20programa%20de%20bioetica%20para%20la%20carrera%20de%20Medicina%20en%20la%20Universidad%20Central%20de%20Venezuela.pdf)

ANEXO 1

Encuesta sobre conocimientos éticos

Los datos aportados por Ud. son muy valiosos y los mismos tienen carácter confidencial.

Año de residencia: Fecha:

¿Has recibido formación sobre bioética? No Si

1. En tu opinión, ¿cuál de los siguientes aspectos define mejor la bioética asistencial en el momento actual?

a. La consideración de la enfermedad como eje de la asistencia sanitaria.

b. El papel primordial del equipo asistencial en las decisiones terapéuticas.

c. El reconocimiento de la autonomía del paciente.

d. La aplicación de protocolos de actuación.

2. ¿Cuál de los siguientes no es un principio de la bioética?

a. Justicia distributiva.

b. No maleficencia.

c. Autonomía.

d. Veracidad.

3. ¿Qué define mejor el consentimiento informado?

a. El proceso continuado de interacción entre el profesional y el paciente para la mejor toma de decisiones.

b. La firma de un formulario que incluya todas las posibles incidencias del procedimiento.

c. La necesidad legal de llevarlo a cabo.

d. La protección del sanitario ante posibles reclamaciones.

4. El consentimiento informado para un ensayo clínico...

a. Sólo es obligatorio cuando el riesgo para el paciente es elevado.

b. Sólo debe incluir los riesgos superiores al 5%.

c. Sólo se requiere cuando hay un promotor que financie el estudio y cubra un seguro.

d. Debe reunir más requisitos que el consentimiento informado para un procedimiento.

5. En el análisis crítico de casos éticos, no se incluye una de las siguientes:

a. Presentación de los aspectos clínicos de la historia.

b. Identificación de los valores morales en conflicto.

c. Informe pericial forense.

d. Comprobación de la consistencia de la decisión tomada.

6. ¿Qué principio de la bioética no tiene que ver con la calidad de vida?

a. No-maleficencia.

b. Justicia distributiva.

c. Beneficencia.

d. Autonomía.

7. ¿Puede un paciente escoger una alternativa terapéutica diferente de la que el médico cree que es la mejor?

a. Sí, si dicha opción tiene base científica y ética.

b. Sí, siempre debe prevalecer el deseo del paciente.

c. No, el médico tiene toda la responsabilidad y debe poder escoger el mejor tratamiento.

d. No, no puede realizarse «medicina a la carta».

8. Un niño de 2 meses presenta una enfermedad neuromuscular severa que le provoca crisis asfícticas. Los médicos indican una traqueotomía pero los padres se oponen, ya que consideran que el niño no tiene futuro. ¿Cuál sería la opción más adecuada?

a. Realizar la traqueotomía, ya que es una indicación médica estricta.

b. Respetar la voluntad de los padres.

c. Intentar convencer a los padres de que los que saben lo que es mejor para su hijo son los profesionales.

d. Revisar la situación clínica, informar de nuevo sobre las opciones terapéuticas y en caso de duda, consultar al comité de ética.

9. ¿Debe respetarse la petición de un testigo de Jehová de que no se le transfunda sangre aunque pueda fallecer si no se hace este tratamiento?

a. Solo en caso de que la intervención sea de riesgo bajo.

b. Siempre que el paciente sea mayor de edad.

c. Solo si el juez está de acuerdo.

d. Sí, si el paciente es mayor de edad, es capaz, ha sido informado de forma adecuada y no hay evidencia de coacciones.

10. ¿Cuál de las siguientes actitudes es más correcta y puede ser más útil para evitar riesgos de responsabilidad civil?

a. Suscribir un seguro.

b. Cubrir de forma adecuada los comentarios en las hojas de la historia clínica.

- c. Escribir lo menos posible en la historia clínica.
- d. Asegurarse de que haya una hoja de consentimiento informado firmada en todos los casos.

11. ¿Cómo puede definirse la limitación del esfuerzo terapéutico?

- a. No inicio o retirada de determinadas medidas terapéuticas.
- b. Retirada de tratamientos por decisión médica.
- c. Limitación del tratamiento por restricciones presupuestarias.
- d. Retirada del tratamiento en pacientes crónicos.

12. ¿Cuándo puede estar indicada una «orden de no reanimación»?

- a. En caso de enfermedad irreversible y terminal.
- b. Cuando la calidad de vida futura previsible es muy mala.
- c. Si el pronóstico neurológico es muy malo, sin posibilidades de relación con el medio.
- d. En todas las anteriores.

13. ¿La distribución adecuada de los recursos sanitarios tiene alguna relación con la ética asistencial?

- a. No, porque es un tema de política sanitaria.
- b. Sí, porque una mala distribución de recursos impide la buena práctica clínica.
- c. Sí, porque la justicia distributiva es uno de los principios de la bioética.
- d. No, porque los recursos siempre son limitados.

Anexo 2

Figura 1

Respuestas correctas de la encuesta sobre conocimientos éticos.

