



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN AL
CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN
INTERNOS DE PREGRADO DE MEDICINA
HUMANA, LAMBAYEQUE 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO(A)
CIRUJANO**

Autores:

**Bach. Guerrero Sanchez Luty Jesus Alonso
(0000-0002-3810-9808)**

**Bach. Paredes Puelles Mixssy Carolina
(0000-0003-3830-6219)**

Docente:

**Mg. Esp. Blanco Victorio Daniel Jose
(0000-0002-3969-0526)**

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidados de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2023

APROBACIÓN DEL JURADO



Dra. Delia Florencia Davila Vigil

Presidente



Dr. Jose Ricardo Haro Varas

Secretario



Mg. Esp. Daniel Jose Blanco Victorio

Vocal



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos **egresado (s)** del Programa de Estudios de **MEDICINA HUMANA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN INTERNOS DE PREGRADO DE MEDICINA HUMANA, LAMBAYEQUE 2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

GUERRERO SANCHEZ LUTTY JESUS ALONSO	DNI: 77294352	
PAREDES PUELLES MIXSSY CAROLINA	DNI: 72517323	

Pimentel, 29 de Abril del 2023.

DEDICATORIA

A Dios por hacer realidad mis sueños

A mis padres Ana y Enrique que desde pequeña me criaron con amor y humildad, me enseñaron a valorar cada pequeña oportunidad que la vida te brinda, guiaron siempre mis pasos por el camino correcto, y me enseñaron a luchar por mis sueños con responsabilidad, bondad y sabiduría, gracias a sus consejos y a su apoyo en lo largo de mi carrera, ahora soy un instrumento de Dios para ayudar a los demás, así como mis padres lo hacen. Ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, forjaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y sus enormes corazones me llevan a admirarlos cada día más.

A mi hermano Jean Pool por estar siempre a mi lado y darme su apoyo en todo momento. A mis tíos por aconsejarme, apoyarme y orientarme a lo largo de mi carrera.

Y a mis amados abuelos Orlanda y Segundo, que ya no están presentes, pero ahora son ángeles en mi vida y sé que se encuentran muy orgullosos de su nieta, este logro es para ellos y en su honor y sé que desde el cielo siempre guiaran mis pasos.

Mixssy Carolina Paredes Puellas

Se lo dedico a Dios en primer lugar por hacer de mi un instrumento suyo, a mis padres Luty y Pocha por haberme forjado como la persona que soy actualmente, a mis tres hermanos Oscar, Rocío y Yuliana, son mis mentores de vida y quienes siempre impulsaron mis propósitos, a toda mi familia por creer en mí y en especial a mi recordado padre Luty, cada logro mío es y será en su memoria y honor.

Lutty Jesús Alonso Guerrero Sánchez

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Daniel Jose Blanco Victorio por su predisposición y asesoría para la realización del presente trabajo.

A los internos de medicina de las diferentes universidades de la región Lambayeque, por su ayuda y disposición para colaborar con nosotros para la ejecución de este trabajo.

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento y actitudes en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023. Metodológicamente, se trató de una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, no experimental y transversal. La población de estudio estuvo conformada por 290 Médicos Internos de Pregrado, los cuales ejercieron sus actividades en el periodo enero 2022 – diciembre 2022, de los cuales se obtuvo una muestra de 166. La técnica empleada en esta investigación fue la encuesta y sus instrumentos (Uno para cada variable) fueron contruidos con las dimensiones identificadas por Majdor A, Herring J, Wheeler R. en su obra “Medical Ethics and Law” y por Ter, Marieke y Lissenberg-Witte, Birgit en su obra “A Quick Guide on How to Conduct Medical Research”. Los resultados obtenidos muestran que el 92,9% de los Médicos Internos de Pregrado consultados conocen y poseen el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en alguna de sus formas, (virtual, digital o impresa) y solo un 7.1% declaró ignorar sobre la materia. Asimismo, el 88,2% declaró que la formación ética fue adquirida durante sus cursos regulares proporcionados por sus respectivas casas de estudio. En relación al nivel de conocimientos de los internos de medicina de la Región Lambayeque respecto al Código de Ética y Deontología, un 32.35% reflejan un nivel deficiente; un 28.8% regular, un 27.65% declaran poseer un nivel bueno y solo un 11.18% manifiestan tener un conocimiento muy bueno. Finalmente, se concluye que, si bien se maneja el Código de Ética y Deontología, existe un alto porcentaje que desconoce de su aplicación práctica, lo que representa un serio problema para el adecuado ejercicio de la profesión médica.

Palabras Clave: Ética médica, conducta médica, deontología, médico interno.

ABSTRACT

The main objective of this research was to assess the level of knowledge and attitudes regarding the Code of Ethics and Deontology in undergraduate interns of Human Medicine, Lambayeque 2023. Methodologically, it was quantitative research with a descriptive, correlational, non-experimental and cross-sectional design. The study population consisted of 290 undergraduate interns, who performed their activities in the period January 2022 - December 2022, from which a sample of 166 was obtained. The technique used in this research was the survey and its instruments (one for each variable) were constructed with the dimensions identified by Majdor A, Herring J, Wheeler R. in his work "Medical Ethics and Law" and by Ter, Marieke and Lissenberg-Witte, Birgit in his work "A Quick Guide on How to Conduct Medical Research". The results obtained show that 92.9% of the undergraduate interns consulted know and have the Code of Ethics and Deontology of the Peruvian Medical Association in any of its forms (virtual, digital or printed) and only 7.1% stated that they were unaware of the subject. Likewise, 88.2% stated that the ethical training was acquired during their regular courses provided by their respective houses of study. In relation to the level of knowledge of medical interns in the Lambayeque Region regarding the Code of Ethics and Deontology, 32.35% reflect a deficient level; 28.8% are average, 27.65% declare they have a good level and only 11.18% state they have a very good knowledge. Finally, it is concluded that, although the Code of Ethics and Deontology is handled, there is a high percentage who are unaware of its practical application, which represents a serious problem for the proper practice of the medical profession.

Key words: Medical ethics, medical conduct, deontology, internal medicine.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad Problemática	11
1.2. Antecedentes de Estudio	13
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación e importancia del estudio	25
1.6. Hipótesis.....	26
1.7. Objetivos.....	26
1.7.1. Objetivo General	26
1.7.2. Objetivos específicos.....	26
II. MÉTODO	28
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	28
2.2. Variables, Operacionalización	29
2.3. Población y Muestra	32
Criterios de Inclusión	33
Criterio de exclusión	34
2.4 Técnica e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad... 34	
Técnicas.....	34
2.5 Procedimiento de Análisis de datos.....	36
2.6 Criterios Éticos.....	36
2.7 Criterios de rigor científico	38
III. RESULTADOS	40
3.1. Estudio Demográfico.....	40
3.1.1. Universidades de donde provienen los Médicos Internos de Pregrado	40
3.1.2. Centros donde realizan el internado	42
3.1.3. Distribución por género.....	43
3.2. Con respecto al primer objetivo específico del estudio: “Determinar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales en relación al Código de Ética	

y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023”	44
3.2.1. Cuenta Ud. con un Código de Ética y Deontología	44
3.2.2. El tipo de Código del que disponen	44
3.2.3. El primer contacto con el Código de Ética y Deontología	45
3.3. Estudio Descriptivo de la variable: Nivel de conocimiento del Código de ética y Deontología Profesional de acuerdo al objetivo específico 2: “Determinar el nivel de conocimiento sobre el ejercicio profesional en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023”	46
3.3.1. Niveles de acierto y desacierto del examen respecto al Código de Ética y Deontología por parte de los Médicos Internos de Pregrado de medicina	46
3.3.2. Calificación del examen respecto al Código de Ética y Deontología por parte de los Médicos Internos de Pregrado de medicina	48
3.4. Estudio Descriptivo de la variable: Actitudes de Médicos Internos de Pregrado de medicina	49
3.4.1. Actitudes de los Médicos Internos de Pregrado de medicina respecto al Código de Ética y Deontología	49
3.5. Nivel de Actitud de los Médicos Internos de Pregrado de medicina respecto al Código de Ética y Deontología en relación a los objetivos específicos 3, 4 y 5 relacionados a la identificación de las actitudes positivas, negativas o indiferentes de los Médicos Internos de Pregrado	51
3.6. Relación presente entre la calificación del examen y el nivel de actitud en relación al Código de Ética y Deontología por parte de los internos de Medicina	52
CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS	53
3.7. Discusión de Resultados	54
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
4.1. Conclusiones	58
4.2. Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Desde los primeros tiempos, como señala Erdem y Atalay (1), la profesión médica se ha tenido en un alto estima debido al pacto único de honor e integridad que une a los médicos con sus pacientes, docentes y comunidad. En la tradición de mantener estándares de comportamiento ético en medicina, es necesario afirmar y defender los valores que se aceptan como fundamentales para asumir el rol como futuros médicos (2). Al hacerlo, se reconoce el privilegio único de la profesión, así como las responsabilidades asociadas.

El Colegio Médico del Perú define que el código de ética y deontología es un componente social de moralización médica, que se relaciona con el ejercicio profesional, con la finalidad de recoger la estricta sumisión a derechos fundamentales de las personas como son su dignidad, su integridad y autonomía, con respecto a los pacientes, su entorno familiar y social. Por ello debe ser considerado el principal documento que rijan el ejercicio de la medicina, y permita la buena praxis y principio deontológico; puesto que su importancia radica en una buena praxis para con el paciente, respetándose los derechos fundamentales de todo paciente.

En la actualidad, lamentablemente existen constantes transgresiones al código de ética y deontología en nuestro país. Algunos de conocimiento público por parte de nuestros funcionarios, tal como sucedido en el año 2020, referente a una ministra que se valió de sus privilegios para priorizar la pronta vacunación y protección contra el Coronavirus, violando el principio ético y deontológico, así como una clara infracción a la Constitución Política del Perú, hallada en el artículo 38 y 39.

En ese sentido, esta investigación se basó en determinar e identificar el grado de conocimiento y respeto al principio ético, su normativa, y a su rama deontológica en el área médica, en los Médicos Internos de Pregrado (Médicos Internos de Pregrado en adelante).

En ese contexto, la ética profesional constituye uno de los componentes imprescindibles en el trabajo y en el acto diario del médico, el desarrollo de la ética personal empieza desde muy temprano en nuestras vidas, se refina durante el tránsito por la facultad de medicina y capacitaciones que puedan darse a nivel posgrado y continuará a lo largo de toda la vida como profesional médico (3).

A nivel internacional, la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial y el Código Internacional de Ética Médica anunciaron que los médicos deben actuar en el mejor interés de los pacientes, lo que fortalece el efecto de identificar sus condiciones físicas y psicológicas durante la prestación de atención médica (4). Sin embargo, los dilemas éticos en el entorno de la atención médica son comunes. Al respecto, en México, por ejemplo, los profesionales que trabajan en el cuidado de la salud a menudo se ocupan de cuestiones éticas relacionadas con la atención al final de la vida, la reanimación, el consentimiento, la competencia, las decisiones de atención y tratamiento, y la gestión general de la atención médica organizacional (5). La ética de la salud ha sido vista como una parte integral de las actividades diarias de los trabajadores de dicho sector en los centros de salud (6).

La ética de la atención médica es un marco sensible considerado como parte del profesionalismo para los proveedores de atención médica. Las malas prácticas de ética de la salud, la gestión insatisfactoria y el manejo de los casos paralizaron el servicio y obstaculizaron la calidad del servicio. Los estudiantes de medicina, residentes y enfermeras han sido observados y reportados acciones poco éticas en diferentes entornos (7). En Etiopía, el Código de Ética de los profesionales se ha puesto en marcha a través del Reglamento N° 299/2013 para reconocer la ética de los profesionales de la salud para la seguridad de los clientes. De acuerdo con esta regulación, el Comité Federal de Ética de Profesionales de la Salud (FHPEC) se estableció en 2014. Este comité con la Autoridad Etíope de Administración y Control de Alimentos, Medicinas y Atención Médica (EFMHACA) tenía la responsabilidad de identificar, analizar y desarrollar diferentes medidas sobre las quejas de los servicios de salud, la incompetencia y las cuestiones éticas de los profesionales de la salud (8).

A nivel nacional, en el Perú podemos evidenciar que existen muchos casos y noticias en los que la ética médica se ve vulnerada. En el año 2014 se realizó un estudio en el que se tenía por finalidad describir la frecuencia de acusaciones éticas por los médicos colegiados en el Perú entre los años de 1991 - 2010, teniendo como resultado que en el primer decenio de estudio (1991-2000) de un total de 157 casos, un 35.7% fueron infracciones de relación médico paciente y en el segundo decenio de estudio (2001-2010) de 388 casos, un 55% serán infracciones contra los derechos de los pacientes (9). En una noticia publicada este 2022; el decano del Colegio Médico del Perú, notificó que un funcionario de salud será acusado ante dicha institución por supuesta violación al Código de Ética; por el traslado de una bebé que tenía múltiples enfermedades congénitas, y que no pudo ser recibida en el Hospital de Cañete, teniendo que trasladarla en avión hasta el INSN de Breña, poniéndose en riesgo la vida del bebe (10).

El Código insta, el reconocer el marco de obligaciones, derechos y todo el conjunto de valores morales y éticos que deben desarrollar los profesionales de las ciencias médicas en el contexto de su nivel de atención, en la capacitación de los futuros galenos y en las relaciones institucionales (11).

Los Internos de Medicina Humana, son un punto clave en esta investigación porque con ellos se busca identificar la formación que tienen en base a la ética médica, ya que ellos están a un paso de convertirse en Médicos Colegiados, los cuales tendrán una praxis diaria con los pacientes, y esta debe ser lo más óptima posible para preservar la seguridad e integridad de ellos. Esta investigación centra su estudio en determinar de qué manera los Internos de Medicina Humana de las principales universidades de la ciudad de Chiclayo, están asumiendo ese conocimiento y ese rol, en la medida que, establecer y mantener los más altos conceptos de honor e integridad personal durante la escuela de medicina es fundamental para nuestra formación como médicos. A nivel local no se han encontrado estudios relacionados.

1.2. Antecedentes de Estudio

Viberg Johansson, J Bentzen, H B y Mascalzoni, D, en Australia (2022), en su estudio titulado “La ética del personal sanitario egresado de las

universidades” obtuvo como resultado que de 40 médicos, solo 12 (30%) de los médicos tenían enfoques éticos que eran coherentes con los principios éticos y legales, se reflejó también una conciencia por parte de ellos, sobre lo complejo que llega a ser el intercambio de la información que tienen con los pacientes, ya que existen diferentes perspectivas (12).

Ciliberti, R; Baldelli, I. y Gallo, F., en Italia (2019), en su investigación sobre la “Percepción de los médicos de la importancia de las cuestiones éticas y deontológicas en una gran provincia italiana: cuestionario piloto y su validación”, trabajaron con una población de 67 médicos y se les solicitó que llenaran una encuesta en base a su conocimiento sobre el código deontológico, obteniendo como resultado que la puntuación total sobre el conocimiento deontológico varió entre 40 y 50 puntos de manera individual por participante. El Resultado demostró deficiencias formativas en cuanto a la asunción de los valores y principios éticos propios de la profesión (13).

Saygili, E. y Ozturkoglu, Y., (2020) en Turquía, en su investigación “Derechos de los pacientes y cuestiones de conducta profesional en los códigos deontológicos de los hospitales”, tuvo como objetivo analizar la perspectiva de los pacientes de un hospital respecto a aspectos éticos por parte de la institución. Se evidenció en la recolección de datos que las cuestiones éticas emergentes, como la libertad de elección de los médicos y los pacientes será su enfoque principal, la donación de esperma y la reproducción artificial, será mencionada en un 20 % lo cual es muy poco, mientras que cuestiones relacionadas con el aborto, la eutanasia y los derechos humanos se ignoran por completo. Este estudio proporciona un punto de referencia para que los hospitales evalúen sus códigos en comparación con los de otros hospitales en cuanto a los puntos específicos que abordan (14).

Bazmi y Forouzandeh, en Pretoria (2020) en su estudio sobre el compromiso ético de los médicos recién egresados para salvar a los bebés extremadamente prematuros mediante una teoría fundamentada. Estudio analítico realizado a médicos egresados en área de neonatología. Durante el análisis la muestra de estudio decidió que protocolo seguir en cuanto al pronóstico de neonatos prematuros, se obtuvieron como resultados, 19

subcategorías y 2 categorías específicas para explicar los desafíos éticos y deontológicos de la toma de decisiones sobre el mantenimiento o la terminación de la vida de los bebés extremadamente prematuros (15).

Albitres, Julio, en Trujillo (2019) en su tesis sobre la conducta ética de los estudiantes de medicina en Trujillo. Se tuvo en cuenta a 1002 estudiantes de medicina, evidenciándose como resultado que el 98.1% habían cometido faltas éticas, lo que nos indica una preparación alarmantemente débil de los estudiantes para tomar decisiones prácticas de acuerdo con los valores éticos y morales del Código de Ética Médica. Es vital aumentar el número de horas de enseñanza dedicadas a la ética médica, para reforzar los conocimientos éticos a los estudiantes en cada año de los estudios (11).

Izaguirre, Manuel, en Lima (2019) en su investigación realizada en un hospital de Lima. Obtuvieron como resultado, que actualmente se obliga a estudiar la realidad en cuanto a la capacitación de estudiantes de medicina, respecto a los criterios éticos y morales que forman parte de su educación a lo largo de su proceso de aprendizaje a fin de que se conviertan en profesionales con un alto nivel de responsabilidad ética y jurídica. En ese aspecto, concluye el autor, que la formación ética es determinante de la calidad del profesional médico (12).

Edgardo Manrique, en Tacna (2017) realizó un estudio en el que se midió el grado de actitudes y conocimientos de Internos de Tacna y Moquegua, tomándose como muestra un total de 29 internos; donde el grado de conocimiento de dichos internos es incompleto en 34.5%, moderado en 31%, aceptable en 31% y muy aceptable en 3.4%. Y con respecto a las actitudes óptimas es inferior, ya que se obtuvo 41.4% de 29 internos, puesto que los aspectos que se tuvieron en cuenta para evaluar la actitud señalaron; acatar ordenes, puntualidad en centro de labores y promoción de esterilización femenina; lo cual indicó que las actitudes no son las adecuadas en los Internos (18).

1.3. Teorías relacionadas al tema

La medicina durante siglos ha sido una conjugación de arte y ciencia cuyo buen fin, la salud del paciente, no planteó serias dudas éticas en cuanto a la bondad moral de su trabajo. Por supuesto, siempre ha habido abusos incluso en la profesión médica. Pero estas fueron precisamente desviaciones del propósito de la medicina. Sin embargo, el desarrollo tecnológico más reciente, junto con los avances médicos indiscutibles, ha llevado a la aparición de serias cuestiones morales, por ejemplo, en el campo de la genética. Los mismos métodos a los que puede recurrir el médico permiten perseguir objetivos o generar consecuencias muy diferentes de las que la medicina en siglos anteriores había propuesto. Ya ni siquiera podemos pensar en la investigación científica "pura" que no está respaldada y a menudo regulada por herramientas tecnológicas cada vez más sofisticadas. Dado que el poder humano de hoy tiene efectos mucho más graves y a largo plazo de lo que se pensó en el pasado, la responsabilidad moral de los médicos e investigadores se vuelve más seria y arriesgada hoy que nunca. Es por eso que hoy ya no hablamos solo de ética médica, sino que también se ha introducido el término bioética (3).

De acuerdo a lo citado por Contreras Estrada, el fundamento ético de toda la empresa terapéutica, se remonta al deseo de proporcionar la curación del paciente. Mientras un médico pueda responder a la pregunta de por qué hace lo que hace diciendo que lo hace por el bien del paciente, sabe que tiene detrás el apoyo de la ética médica para legitimar su trabajo (19). La ética se precisa como la rama de la filosofía enfocada en el comportamiento ético y dicta la forma de proceder a los individuos con base en él. Se trata de defender y recomendar nociones de comportamiento correcto. Y está ligado a las normas y funciones que subyacen a la distinción entre el bien y el mal (20).

Por otra parte, los principios fundamentales de esta ética, atribuibles al imperativo de procurar un beneficio para la salud del paciente, presuponen un modelo ideal del médico fundamentalmente paternalista: el médico es el que sabe cuál es el bien del paciente y quiere alcanzarlo, poniendo todo su compromiso y toda su dedicación en ello. Es la ciencia en constante avance la que lo guía en el camino de la terapia, mientras que la conciencia le impide sacar

provecho de la debilidad del paciente (por ejemplo, instrumentalizarlo para obtener ganancias o fama injustas). Esta doble guía se resume en una fórmula, muy querida y citada por los médicos, cuando se reclaman la obligación de tomar decisiones "en la ciencia y en la conciencia". En el lenguaje de la bioética estadounidense, hablamos en este sentido de una medicina inspirada en el principio de beneficencia, o "beneficencia". En ese contexto, el código de ética, es una combinación de signos que tiene un determinado valor dentro de un sistema establecido (6).

En esa línea, el paciente contribuye a la buena medicina comprometiéndose a ser dócil y observador de las prescripciones, en una relación de confianza fiduciaria. No tiene nada que decir en sí mismo sobre el acto terapéutico, que queda confiado a lo que el médico establece para su propio bien. Todo lo que la persona enferma tiene que hacer es convertirse en "paciente", en todos los sentidos del término (incluso en un sentido moral, ya que la paciencia es la principal virtud que está llamada a ejercer). El buen paciente es el paciente "observador". Se le exige que entre en el procesamiento a través del cumplimiento (11). Con dichos conceptos es posible afirmar que un código de ética va a servir de referente fundamental en la elección de conductas adecuadas en relación con lo se establezca como parámetro de comportamiento así como de los valores a ser defendidos, en concordancia con la función que desempeñe o realiza dicho grupo.

Por otra parte, en este modelo, la buena relación es la alianza terapéutica entre el que se dedica a la obra de curación y el que recibe este servicio. El término "pacto" es parte de la tradición religiosa. La relación médico-paciente tiene, de hecho, una fuerte connotación religiosa en un sentido amplio, ya que, de la misma manera que la alianza que es el pilar central de la religión judeocristiana, relaciona dos desigualdades fundamentales (11). Asimismo, la observancia de la prescripción médica es la condición esencial para que la alianza ejerza sus efectos beneficiosos y, por lo tanto, procure la curación. El contratista de la alianza, que es el enfermo, debe confiar en sí mismo y aceptar las condiciones establecidas para la curación; el médico, que concede la alianza, lo guía hacia su propio bien. También se espera que los colaboradores del médico, como "paramédicos", colaboren para inducir a los pacientes a ser

"observadores". Este modelo devuelve la calidad ética del acto médico a un único parámetro: el que consiste en un vector que muestra la mayor o menor correspondencia de lo que se hace al paciente con lo que le aporta un beneficio, ya que está clínicamente indicado (12).

Por último, de acuerdo a Ter, Marieke y Lissenberg-Witte, Birgit (21), los niveles de conocimiento respecto a la variable relacionada al Código de Ética y Deontología se ubica en tres niveles: Conocimiento sobre aspectos generales, Conocimiento sobre el ejercicio profesional y Conocimiento sobre la expedición de certificados y manejo de las historias clínicas; es decir, todos ellos forman parte de la esfera del conocimiento relacionado a la conducta y los valores éticos del profesional, tal como los autores mencionados, han identificado en su investigación.

En cuanto a las actitudes, se tiene que partir de la premisa de que la enfermedad es siempre una experiencia regresiva, que involucra al paciente y al médico sobre la base de una angustia de muerte, que no puede dejar de tenerse en cuenta. En este contexto, se crea una intimidad física y emocional inusual, que es típica de la relación entre el médico y el paciente. Normalmente en todas las relaciones de tan intensa intimidad se activa un proceso que comúnmente se conoce como transferencia (22). La transferencia significa trasladar a una persona significativa para nosotros, los sentimientos que, a nivel inconsciente, existen para una persona significativa de la infancia: en el inconsciente es como si el niño que hemos seguido viviendo. Pero junto a este significado, generalmente por transferencia nos referimos a un conjunto de sentimientos que incluyen los más comunes, por lo que la simpatía, si el médico es "humano", o no le gusta, si es grosero, etc (23).

Hay un considerable poder curativo en una buena asociación médico-paciente. La unidad esencial de la práctica médica es el momento en que una persona que está enferma busca el consejo de un médico en quien confía. Estas reuniones son frecuentes y regulares entre los médicos y sus pacientes. El éxito depende no solo del conocimiento clínico y las habilidades técnicas de los médicos, sino también de la naturaleza de la relación social que existe entre el médico y el paciente (22).

Durante las últimas dos décadas, ha habido una lucha sobre el papel del paciente en la toma de decisiones médicas, a menudo caracterizada como un conflicto entre la autonomía y la salud, los valores del paciente y los valores del médico. En una búsqueda para restringir el dominio de los médicos, muchos han defendido la idea de un mayor control del paciente. Otros cuestionan esta idea porque no reconoce la naturaleza potencialmente desequilibrada de esta interacción donde una de las partes está enferma y buscando seguridad, y cuando los juicios necesitan la interpretación sobre la habilidad y la capacidad clínica del médico (11). Esta lucha da forma a las expectativas de los médicos y pacientes, así como a los estándares éticos y legales para los deberes del médico, el consentimiento informado y la negligencia médica. Esta pelea nos obliga a preguntarnos, ¿cuál debería ser la relación médico-paciente ideal?

La relación entre un médico y un paciente es la base del éxito de la medicina clínica. Esta relación es importante para mejorar la salud del paciente (22). Aunque el conocimiento profesional del médico y las habilidades para la práctica segura de la medicina son importantes; La relación con la paciente afecta las medidas de resultado.

Históricamente, la relación médico-paciente implicaba la dependencia del paciente de la autoridad profesional de los médicos (23). La creencia de los pacientes de que se beneficiarían de las acciones, llevó a que se ignoraran las preferencias del paciente. Tal concepto de beneficencia permitió que este modelo autoritario floreciera con pacientes como receptores pasivos de la atención médica. Pero, ahora existe la necesidad de la práctica de un modelo de relación médico-paciente mutuamente aceptable en la configuración clínica.

Como afirma Manrique-Turpo (12), cada transferencia genera una contratransferencia, que es la respuesta afectiva de la persona invertida en la transferencia; en este caso del médico hacia el paciente; Aquí, también, se debe tener en cuenta una relación, tanto inconsciente como real.

Por lo tanto, en toda relación en la que se produce una comunicación, se debe tener en cuenta un doble nivel:

- a) Uno relacionado con el contenido (p.es. información proporcionada sobre la enfermedad)
- b) Uno relacionado con la relación; Este nivel de "metacomunicación" se refiere a la transferencia

Es bueno que el médico sea consciente de la existencia de estas dinámicas. De hecho, el conocimiento de la existencia de la transferencia del paciente, sin necesidad de llevarla al conocimiento, aumenta el cumplimiento y los efectos de la terapia. También es importante que el médico conozca la existencia de su propia contratransferencia, es decir, sus actitudes emocionales, para evitar verterlas sobre el paciente. (p.es. la ansiedad de un diagnóstico desfavorable, y por lo tanto la descompensación en la relación con este) (20).

Junto a esta dinámica básica, es necesario hacer algunas otras observaciones con respecto a esta relación, que es casi única. En la relación médico/paciente, también entran en juego fenómenos sugestivos. La relación médica/paciente es asimétrica y por lo tanto por su naturaleza crea una situación de dependencia que a su vez genera ansiedad y la implementación de mecanismos de defensa, en ambos actores. (médico y enfermo); En la relación médico/paciente se activan relaciones basadas en dinámicas de dominación/sumisión: y este fenómeno recuerda residuos de omnipotencia infantil (24).

La revisión bibliográfica de la relación médico-paciente normal pone de manifiesto que no existe una, sino muchas relaciones posibles. Varios autores han intentado agruparlas en "modelos" de relaciones. Herranz (3), por ejemplo, propone 3 modelos, que van desde la "actividad-pasividad" (que era un modelo paternalista, y el predominante en tiempos más antiguos) hasta uno de "participación mutua", en el que podía admitirse cierta "asociación", aunque comentaron que esto era "esencialmente ajeno a la medicina" (19). También se analizaron las obligaciones éticas del médico en cada modelo, especialmente en relación con la autonomía del paciente. Vélez ofreció un modelo estructuralmente diferente, proponiendo una base más contractual para la relación, mientras que otros autores han criticado diversos aspectos de todos los diferentes modelos (23). No obstante, los tipos de modelos predominantes

sugieren uno paternalista, por un lado, y otro que hace hincapié en la autonomía del paciente, por otro. Los modelos situados en el extremo de la autonomía como modelos de "mutualidad". La confianza ocupa un lugar preponderante en estos modelos de mutualidad, y que es intrínseca a ellos. El modelo de mutualidad es el más propicio para la confianza (23). La importancia de la confianza en la relación médico – paciente, es vital para que se entable una comunicación apropiada y en la que el paciente, sobremanera, logra poder explicar todos aquellos aspectos que pueden dar significancia a una patología y, por ende, conducir al médico a un proceso deductivo más claro que le permita arribar a un diagnóstico más preciso.

En su análisis del consentimiento informado en el contexto de los pacientes psiquiátricos, Herranz sugiere que el principio fiduciario ofrece una resolución al conflicto entre los principios de autonomía y beneficencia paternalista (3), esto como un requisito de "confianza mutua" entre médico y paciente. Se trata en realidad, de un principio que se basa en la confianza, pero que también reconoce un desequilibrio de poder entre las dos partes, de modo que se imponen ciertas limitaciones al fiduciario. Hay que subrayar una profunda tensión entre confianza y autonomía, que "no es fácil de superar " (3). Sin embargo, la confianza sigue teniendo una importancia central en la relación. Sin embargo, aunque la confianza es un requisito para que exista una relación fiduciaria, no es en sí misma motivo suficiente para afirmar que una relación es de naturaleza fiduciaria estrictamente. Los deberes que el fiduciario impone al beneficiario o a la parte vulnerable se deben en gran medida al desequilibrio de poder entre ambas partes.

De ello se deduce que la relación médico-paciente está, por lo tanto, guiada por experiencias infantiles relacionadas con la experiencia de dependencia de los padres o figuras significativas de la infancia. En esta perspectiva, el médico puede identificarse como un padre sobreprotector y, por lo tanto, capaz de acoger, alentar y tolerar las solicitudes de tranquilidad del paciente. O como un padre exigente, que no tolera la más mínima solicitud de dependencia, y por lo tanto se vuelve frío y hostil (3)(20).

Desde el punto de vista del paciente, uno puede encontrar una fuente que puede tolerar la adicción, e incluso hacer una fuerte regresión, y por lo tanto requieren excesiva atención o tranquilidad. Pero puede haber quienes nieguen la adicción y luego nos enfrentemos a un paciente que no es muy cooperativo o no es en absoluto (3).

Como ya se mencionó junto a los sentimientos de dependencia están presentes los de la omnipotencia. Los sentimientos de omnipotencia, entre otras cosas, son la otra cara de la moneda de la dependencia y, por lo tanto, de la impotencia. La frecuente ineficacia de muchas intervenciones terapéuticas o la falta de colaboración del paciente, o la dificultad de enmarcar los síntomas en una patología claramente nosológicamente definible, obligan al médico a enfrentarse a una frustración de su narcisismo que puede conducir fácilmente a una obstinación terapéutica más allá de cualquier motivo, o al abandono de cualquier esperanza de vida (20). Estas actitudes a menudo son impulsadas por la agresión estimulada por la frustración de la omnipotencia infantil u otras motivaciones inconscientes que conducen a no aceptar la realidad. En esta situación en la que entran en juego ansiedades arcaicas, situaciones regresivas y situaciones actuales, conflictos internos, etc., el problema es la dificultad de encontrar la distancia adecuada entre dos actitudes diferentes:

- a) Un tecnicismo excesivo, que se lee como indiferencia hacia el paciente y su familia, pero que es una defensa contra una relación demasiado atractiva. o;
- b) Una excesiva implicación emocional con el riesgo de desorganizarse en cuanto a profesionalidad e identidad como médico.

Por ello, en síntesis, se ha trabajado con tres tipos claramente definidos por Smajdor A, Herring J, Wheeler R. en su obra "Medical Ethics and Law" (25), las cuales son: Actitud Positiva, Actitud Indiferente y Actitud Negativa.

Respecto a los códigos éticos, para monitorear la concordia de esta relación, se han desarrollado códigos éticos para guiar a los miembros de la profesión. El juramento hipocrático fue una expresión inicial de tal código. En todos los países se han establecido códigos de ética médica para que los

médicos regulen la conducta de la ética en esta noble profesión. Se ha subrayado que todos los principios de comportamiento ético son aplicables a todos los médicos, incluidos aquellos que no pueden participar directamente en la práctica clínica. De acuerdo con esto, y siguiendo a Herranz (3), los médicos tienen algunas responsabilidades u obligaciones con los pacientes de la siguiente manera:

Obligaciones para con los enfermos

Aunque un médico no está obligado a tratar a todas y cada una de las personas, uno debe tener en cuenta el requisito de un alto carácter de misión y la responsabilidad del desempeño en los deberes profesionales. Uno nunca debe olvidar que la salud y la vida de aquellos confiados a su cuidado dependen de su habilidad y atención. Un médico que aconseja a un paciente que busque el servicio de otro médico es aceptable; Pero en caso de emergencia debe tratar al paciente. Ningún médico puede negarse arbitrariamente a tratar a un paciente, sin embargo, por una buena razón, cuando una dolencia que no está dentro del rango de experiencia del médico tratante, puede rechazar el tratamiento y referir al paciente a otro médico.

Paciencia, gracia y secreto

La paciencia y la gracia deben caracterizar al médico. Es responsabilidad del médico mantener la confidencialidad de la información del paciente a menos que exista un peligro grave o inminente al hacerlo. Bajo algunas circunstancias, un médico puede revelarlo en interés de la sociedad para proteger a una persona sana contra una enfermedad contagiosa. En tal caso, el médico debe actuar como desearía que otro actuara hacia uno de su propia familia en circunstancias similares.

Pronóstico

El médico no debe exagerar ni minimizar la gravedad de la condición de un paciente. Él o ella debe asegurarse de que el conocimiento de la condición del paciente revelado a sus familiares sea para el mejor interés del paciente. Un médico es libre de elegir a quién servirá, excepto en una emergencia. Una vez

que haya emprendido un caso, el médico no debe descuidar al paciente, ni debe retirarse del caso sin avisar adecuadamente al paciente y su familia. El médico no puede cometer un acto de negligencia que pueda privar a sus pacientes de la atención médica necesaria. El médico registrado provisional o totalmente no cometerá intencionalmente un acto de negligencia que pueda privar a su paciente o pacientes de la atención médica necesaria.

Los sistemas de salud tradicionales, con los pacientes como receptores pasivos de atención médica, han demostrado no tener éxito en detener el crecimiento irresistible y exponencial de la epidemia que enfrentamos ahora. La naturaleza misma de las enfermedades crónicas exige la participación activa del paciente: las elecciones diarias sobre el estilo de vida, el ejercicio, la nutrición y la medicación juegan un papel importante. Según Sánchez (20), los médicos deben bajarse de sus pedestales, pero los pacientes deben levantarse de sus rodillas, lo que significa que el empoderamiento no se trata de arrebatar el poder a los médicos, sino de permitir que las personas lleven vidas más saludables y proactivas.

El empoderamiento del paciente es un proceso simple para ayudar a las personas a obtener el control. Incluye a las personas que toman la iniciativa, resuelven problemas y toman decisiones. Estos se pueden aplicar a diferentes entornos en la salud y la atención social, y la autogestión (20).. En el campo de la salud, el empoderamiento ha sido reconocido como una alternativa al cumplimiento para guiar la relación proveedor-paciente. Como se discutió anteriormente, en el enfoque tradicional de la atención médica, los pacientes son vistos como receptores de decisiones y recetas médicas, el enfoque orientado al empoderamiento considera a los pacientes como responsables de sus elecciones y las consecuencias de sus elecciones (25).

En síntesis, la primera prioridad de un médico comprometido es considerar la salud y el bienestar del paciente. Existe un considerable poder restaurativo en la alianza médico-paciente. Trabajando juntos, se pueden tener mejores resultados que pueden mejorar significativamente la calidad de vida y el estado de salud del paciente. Ayudará a que la confusión, el miedo y la duda de los pacientes se transformen lentamente en claridad, alivio y seguridad. Con el

papel positivo de los médicos, los pacientes definitivamente se aliviarán de la desesperanza, tendrán una mayor satisfacción, una mejor adherencia y una mejor salud. No hay duda de que este pequeño gesto de los médicos será un regalo precioso para la humanidad.

Todavía hay mucho más que entender en esta relación. Sin embargo, una cosa es cierta, no hay vuelta atrás al modelo paternalista de mediados del siglo 20 y juntos pacientes y profesionales trabajarán juntos para el beneficio de individuos y poblaciones. Por lo tanto, es necesario un cambio fundamental en el pensamiento sobre el empoderamiento del paciente. Para que el empoderamiento del paciente tenga éxito, debe estar firmemente arraigado en los sistemas de salud que apoyan y fomentan su adopción y difusión más amplias. Sin embargo, todavía tiene que desempeñar el papel que le corresponde como componente fundamental para alcanzar la condición de corriente principal. Hasta la fecha, todavía queda mucho más por entender en relación con un enfoque de asociación de lo que se ha resumido en esta revisión.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La motivación principal de la presente investigación, residió en torno a la ética como principio, así como el controversial medio de debate en el que se encuentra, debido a las reiteradas conductas y violaciones antiéticas que se manifiestan en la práctica médica, haciendo que se cuestione el desarrollo de actitudes deontológicas y morales en el profesional médico.

A raíz de dicha problemática, se buscó indagar y conocer la formación ética que los internos de Medicina han obtenido en el transcurso de su formación en pregrado, así mismo evaluar la calidad de la atención médico paciente por parte de ellos.

Este estudio tuvo la finalidad de perfeccionar la formación de los Médicos Internos de Pregrado de Medicina, así como el posterior desarrollo de una buena praxis médica, con el objetivo de salvaguardar la salud mental, física y la tranquilidad de los pacientes. En ese sentido se pretende brindar la información real respecto a cuan familiarizados se encuentran los Internos de Medicina de la Región Lambayeque con el Código de Ética en su desarrollo profesional.

El aporte de este proyecto fue dar pie a futuras investigaciones que se relacionen con la ética médica y cómo es que se forma y se fortalece a través de los años de la carrera de Medicina Humana. Asimismo, busca generar conciencia en el personal de salud, en beneficio del paciente y sus familiares.

1.6. Hipótesis

- Existe conocimiento y actitud respecto al código de ética y deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

- Evaluar el nivel de conocimiento y actitudes en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023.

1.7.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el ejercicio profesional en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023.
- Identificar las actitudes positivas en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023.

- Identificar las actitudes indiferentes en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023.
- Identificar las actitudes negativas en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación

El estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal.

Diseño de Investigación

Por cuanto el diseño de la presente investigación será observacional puesto que no se intervendrá en las variables estudiadas.

2.2 Variables, Operacionalización

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Nivel de conocimiento del Código de ética y Deontología Profesional (25)	Conocimiento sobre aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> • Domina correctamente los criterios generales • No domina correctamente los criterios generales 	Enunciado 1	Encuesta virtual
			Enunciado 2	
	Conocimiento sobre el ejercicio profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce todos los aspectos del ejercicio profesional • Conoce algunos aspectos del ejercicio profesional • No conoce respecto al ejercicio profesional 	Enunciado 3	
			Enunciado 4	
			Enunciado 5	
	Conocimiento sobre los alcances del ejercicio de su profesión	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene pleno conocimiento respecto a la expedición de certificados y manejo de las historias clínicas • Aún le falta conocer aspectos respecto a la expedición de certificados y manejo de las historias clínicas • No conoce respecto a la expedición de certificados y manejo de las historias clínicas 	Enunciado 6	
			Enunciado 7	
			Enunciado 8	

	Conocimiento sobre las relaciones profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Posee un pleno conocimiento sobre las relaciones profesionales • Conoce solo algunos aspectos de las relaciones profesionales • Desconoce cómo manejar las relaciones profesionales 	Enunciado 9	
			Enunciado 10	
			Enunciado 11	
	Conocimiento sobre el secreto profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene pleno conocimiento sobre el manejo del secreto profesional y sus alcances • Tiene un conocimiento relativo sobre el manejo del secreto profesional y sus alcances • No tiene conocimiento sobre el manejo del secreto profesional y sus alcances 	Enunciado 12	
			Enunciado 13	
			Enunciado 14	
	Conocimiento sobre la promoción y publicidad de la actividad profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene pleno conocimiento sobre la promoción y publicidad de la actividad profesional • Tiene un conocimiento relativo sobre la promoción y publicidad de la actividad profesional • No conoce sobre la promoción y publicidad de la actividad profesional 	Enunciado 15	
			Enunciado 16	
			Enunciado 17	

	Conocimiento sobre los honorarios profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce plenamente todo sobre el manejo de los honorarios profesionales • Conoce relativamente todo sobre el manejo de los honorarios profesionales • No conoce plenamente todo sobre el manejo de los honorarios profesionales 	Enunciado 18	Encuesta virtual
			Enunciado 19	
			Enunciado 20	
Actitudes (21)	Positiva	1)Siempre 2)Casi Siempre 3)A veces 4)Casi nunca 5)Nunca	Enunciado 1	
			Enunciado 2	
			Enunciado 3	
	Indiferente	1)Siempre 2)Casi Siempre 3)A veces 4)Casi nunca 5)Nunca	Enunciado 4	
			Enunciado 5	
			Enunciado 6	
	Negativa	1)Siempre 2)Casi Siempre 3)A veces 4)Casi nunca 5)Nunca	Enunciado 7	
			Enunciado 8	
			Enunciado 9	
			Enunciado 10	

2.3 Población y Muestra

Población

Fueron considerados los Médicos Internos de Pregrado de Medicina Humana que desarrollaron actividades en los Centros Hospitalarios en la Región Lambayeque en el periodo enero 2022 – diciembre 2022 y que, de acuerdo al dato proporcionado por las universidades consultadas, alcanzan la cifra de 290 Médicos Internos de Pregrado y que estuvo constituida por Médicos Internos de Pregrado de las universidades de la ciudad de Chiclayo, de acuerdo a la distribución que puede apreciarse en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los Médicos Internos de Pregrado de acuerdo a la universidad de origen

Universidad de Origen	Número de MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO
Universidad San Martín de Porres (USMP)	34
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG)	60
Universidad Señor de Sipán (USS)	116
Universidad de Chiclayo (UDCH)	30
Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT)	50
Total	290

Nota: Información obtenida de las universidades consultadas y que cubren el periodo enero – diciembre 2022.

Muestra

La Muestra: Se trabajó con la siguiente formula estadística

Tamaño de muestra para determinar coeficientes de correlación diferentes de cero.

Fórmula general

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{\left[0.5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)}\right]^2} + 3$$

Previa información del estudio piloto para nuestro estudio asumimos una correlación moderada ($r=0.30$) con un poder del 80% y un alfa de 0.05:

r = coeficiente de correlación esperada

$$\alpha = 0.05$$

$$Z_{\alpha} = 1.96$$

$$Z_{\beta} = 0.84$$

n = número total de niños requeridos.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2}{\left[0.5 \ln \frac{(1+0.3)}{(1-0.3)}\right]^2} + 3$$

$n=83$ en nuestro estudio participaron 290 internos,

El muestreo en este estudio fue probabilístico debido a que es una técnica común y los participantes son seleccionados al azar.

Criterios de Inclusión

- Médicos Internos de Pregrado que pertenezcan a las universidades de la región Lambayeque.
- Médicos Internos de Pregrado que laboren actualmente en el año 2022.

Criterio de exclusión

- Médicos Internos de Pregrado que aún no hayan concluido cursos electivos.
- Médicos Internos de Pregrado que ya hayan realizado internado en otra profesión de ciencias de la salud.

2.4 Técnica e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

La técnica será la encuesta y el instrumento será el cuestionario de preguntas relacionadas con las variables utilizadas como herramienta, para recopilar la información necesaria.

Asimismo, se utilizarán técnicas de fichaje, las cuales serán empleadas en el desarrollo de esta investigación. El fichaje incluye la recopilación de datos de forma estructurada, ordenada y sistematizada, los datos pueden ser teóricos (19) (20), e incluso datos específicos relevantes para los sujetos de estudio (21).

Instrumentos

Los instrumentos constan de una ficha de recolección de datos que fue elaborada por los propios investigadores en base a los siguientes referentes bibliográficos:

Para la variable “Nivel de conocimiento del Código de ética y Deontología Profesional” se trabajó con las dimensiones identificadas por Majdor A, Herring J, Wheeler R. en su obra “Medical Ethics and Law” (25).

Para la variable “actitudes”, se trabajó con las dimensiones identificadas por Ter, Marieke y Lissenberg-Witte, Birgit en su obra “A Quick Guide on How to Conduct Medical Research” (21).

Validez y Confiabilidad

Los instrumentos fueron validados por tres expertos en el campo de las Ciencias Médicas (Ver Anexo)

Tabla 2. Expertos validadores

MÉDICOS	ESPECIALIDAD
Dr. Nilton Cesar Quiroz Villalobos	Cirujano Oftalmólogo
Dr. Marco Antonio Flores Tucto	Cirugía General
Dra. Mariella Liseth Segura Bernal	Médico Cirujano

Con respecto a la confiabilidad, se aplicaron los instrumentos a un grupo piloto conformado por 20 internos.

El nivel de confiabilidad para los instrumentos propuestos se puede apreciar en las tablas 1 y 2:

Tabla 3. Coeficiente de confiabilidad de Cronbach - Variable Nivel de conocimiento del Código de ética y Deontología Profesional

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,823	,863	20

Tabla 4. Coeficiente de confiabilidad de Cronbach - Actitudes

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,826	,820	10

La variable Nivel de conocimiento del Código de ética y Deontología Profesional de acuerdo al cuestionario aplicado, el valor de alfa de Cronbach fue 0,823, que lo califica como muy buena o muy satisfactoria, superando la prueba de fiabilidad.

La variable Actitudes de acuerdo al cuestionario aplicado, el valor de alfa de Cronbach fue 0,826, que lo califica como muy buena o muy satisfactoria, superando la prueba de fiabilidad. (13)

2.5 Procedimiento de Análisis de datos

Se realizará un análisis basado en datos cuantitativos y cualitativos obtenidos por la recolección de información. Luego, se realizará la elaboración y procesamiento de la matriz de datos utilizando el paquete estadístico SPSS 25. En la investigación utilizaremos las herramientas estadísticas de centralización en este caso la media, mediana y moda, también herramientas de dispersión como la desviación estándar y las de correlación que sería chi cuadrado, todo esto con el fin de que los resultados e inferencias sean lo más precisa posible. Cuando hayamos obtenido los datos a través de nuestros instrumentos, luego se procederá a representarlos en tablas donde mencionaremos los resultados obtenidos en el proceso de la investigación, así como también una representación en barras indicando porcentajes que diferenciaran los niveles de conocimiento y actitudes de los Médicos Internos de Pregrado de Medicina.

2.6 Criterios Éticos

En la medida de que se trató de una investigación con Médicos Internos de Pregrado (Médicos Internos de Pregrado) como población de estudio, fue importante tener en cuenta los criterios éticos para garantizar la protección y el respeto de los derechos de los participantes. A continuación, se describen algunos criterios éticos que se consideraron en el estudio:

Consentimiento informado: Los Médicos Internos de Pregrado fueron informados de manera clara y detallada sobre los objetivos de la investigación, los métodos que se utilizaron, los posibles riesgos y beneficios, así como su derecho a participar o retirarse de la investigación en cualquier momento. El consentimiento informado fue hecho público en la página web donde se subieron las respectivas encuestas y fue obligatoria su lectura, antes de resolver las preguntas de manera voluntaria (26).

Confidencialidad y privacidad: Los datos recabados durante la investigación fueron tratados con confidencialidad y privacidad para proteger la identidad de los participantes. Se implementaron medidas adecuadas de seguridad y privacidad para evitar la divulgación no autorizada de la información (27).

Beneficencia y no maleficencia: La investigación fue diseñada de manera que maximice los beneficios para los participantes y minimice cualquier tipo de afectación de los derechos e intereses de los participantes, pues fue de carácter anónimo (28).

Justicia: Los participantes fueron seleccionados únicamente por su condición de Médicos Internos de Pregrado de manera justa y equitativa, sin discriminación por motivos de género, raza, religión u otros factores irrelevantes para la investigación (28).

En cuanto a los documentos internacionales que se tomaron en cuenta, cuenta la declaración de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre Helsinki (23), que establece procedimientos ideales para mantener la confidencialidad de los sujetos en entornos de investigación médica.

También, pese a no formar parte de nuestro contexto latinoamericano, pero fueron consultados:

- 1) La Convención de Oviedo: Esta convención establece principios éticos y legales para la biomedicina en Europa, incluyendo la investigación médica.
- 2) La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: fue adoptada por la UNESCO en 2005 y establece principios éticos y legales para la biomedicina, incluyendo la investigación médica.
- 3) La Ley de Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad de la Persona en la Aplicación de la Medicina y la Biología: es una ley alemana que establece principios éticos para la investigación.

Es importante destacar que estas convenciones establecen principios éticos y legales generales que deben ser adaptados y aplicados a los contextos y regulaciones locales de cada país. Además, existen otras regulaciones y guías específicas para la investigación médica en distintos países y regiones.

Este trabajo también siguió el marco establecido para la investigación por la Ley General de Salud (24), incluyendo el principio de anonimato, información obtenida de las historias clínicas de los pacientes.

En cuanto al manejo de la información, los datos recabados durante la investigación fueron almacenados de manera segura y confidencial para proteger la privacidad de los participantes. Los datos solo fueron accesibles por los investigadores sin que se hayan generado pérdida o divulgación no autorizada de la información.

Por último, si bien es cierto se consideraron varias universidades de la Región Lambayeque, sus nombres solo son referenciales en el sentido de constituir las fuentes que proporcionaron la data sobre el número de Médicos Internos de Pregrado comprendidos dentro del periodo de estudio, lo cual es una información de carácter público. En ningún momento se hace referencia de orden comparativo o valorativo respecto a alguna universidad específica, porque ello sería antiético desde nuestro punto de vista.

2.7 Criterios de rigor científico

Según Stracuzzi (25), al hablar del rigor científico de la investigación, se refiere que depende mucho de los procedimientos y características que le dan estatus científico, en el marco del estudio del uso adecuado de las técnicas, herramientas y métodos. Proporciona la certeza, exactitud, validez y fiabilidad necesaria para los resultados finales. Por ello mencionamos los siguientes criterios fundamentales:

Credibilidad. - Así lo establecerá la necesaria validez interna, que a su vez es captada por el rigor científico de la información que estará disponible para este trabajo.

Transferencia. – Se relaciona con valores atípicos siempre que los resultados obtenidos y los procedimientos para encontrarlos impliquen la posibilidad de generalizarse por extrapolación de otros proyectos utilizando pautas similares a esta investigación.

Consistencia. – Se vincula a los datos sobre los que se construye el análisis epistemológico y al coeficiente de variación mínimo considerado en un período de tiempo establecido.

Confirmabilidad. –Se relaciona con el carácter objetivo de la investigación en la medida en que el investigador no modifica o altera los datos e información que procesa, tanto en el uso de técnicas y herramientas como en la aplicación de las mismas.

III. RESULTADOS

3.1. Estudio Demográfico

3.1.1. Universidades de donde provienen los Médicos Internos de Pregrado

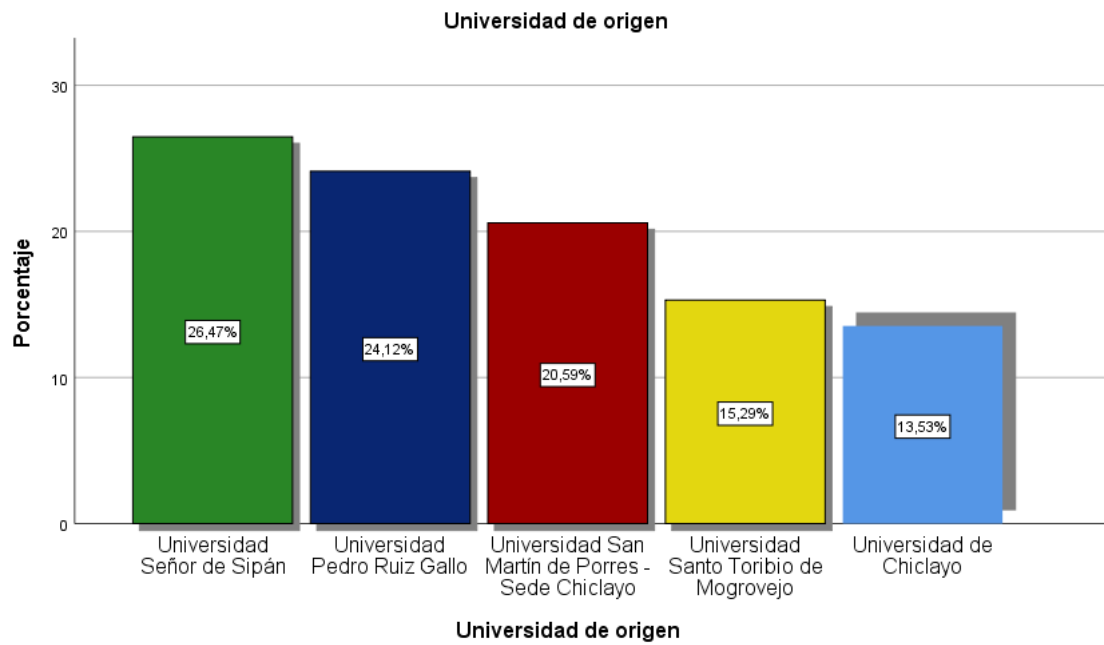
Tabla 5. Universidad de Origen de los Médicos Internos de Pregrado

Universidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Universidad Señor de Sipán	45	26,5	26,5	26,5
Universidad Pedro Ruiz Gallo	42	24,1	24,1	50,6
Universidad San Martín de Porres - Sede Chiclayo	34	20,6	20,6	71,2
Universidad Santo Toribio de Mogrovejo	26	15,3	15,3	86,5
Universidad de Chiclayo	23	13,5	13,5	100,0
Total	170	100,0	100,0	

De acuerdo a la Tabla 5 se tiene que la mayoría Médicos Internos de Pregrado encuestados provienen de la Universidad Señor de Sipán con un 26.5%, seguido muy de cerca por los de la Universidad Pedro Ruiz Gallo con un 24.1%, la Universidad San Martín de Porres con un 20.6%, la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo con un 15.3% y, por último, de la Universidad de Chiclayo con un 13.5%.

Esta distribución también puede apreciarse en la Figura 1 que se expone a continuación y en donde se puede apreciar con más propiedad como participan los Médicos Internos de Pregrado de las diversas universidades de la que provienen.

Figura 1. Distribución de las Universidades de Origen de los Médicos Internos de Pregrado encuestados



3.1.2. Centros donde realizan el internado

Tabla 6. Hospital o Centro de Salud donde desarrolla el internado

Hospital o Centro de Salud del Internado				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hospital Regional Docente las Mercedes	55	30,4	30,4	30,4
Hospital Referencial de Ferreñafe	19	11,2	11,2	41,6
Hospital Regional de Lambayeque	0	0	0	0
Hospital Belén de Lambayeque	36	21,18	21,18	62,78
Centro de Salud La Victoria Uno	7	4,1	4,1	66,88
Centro de Salud de Eten	7	4,1	4,1	70,98
Centro de Salud de Pátapo	6	3,5	3,5	74,48
Centro de Salud José Olaya	5	2,9	2,9	77,38
Centro de Salud de Pósope	4	2,4	2,4	79,78
Centro de Salud de Villa Hermosa	3	1,8	1,8	82,78
Centro de Salud de Pomalca	2	1,2	1,2	83,98
Otros centros de salud	26	16,02	16,02	100,00
Total	170	100,0	100,0	

De la Tabla 6 se puede apreciar que el Centro de Salud donde mayoritariamente desarrollan sus actividades los Médicos Internos de Pregrado es en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” con un 30,4% seguido por el Hospital Belén de Lambayeque con un 21,18% y el Hospital Referencial de Ferreñafe con un 11,2%, todos ellos de la red de Salud Pública, mientras que repartidos en centros privados de salud se presentaron un 16,2%, seguidos por otros centros hospitalarios y centros de salud con una distribución mucho menor.

3.1.3. Distribución por género

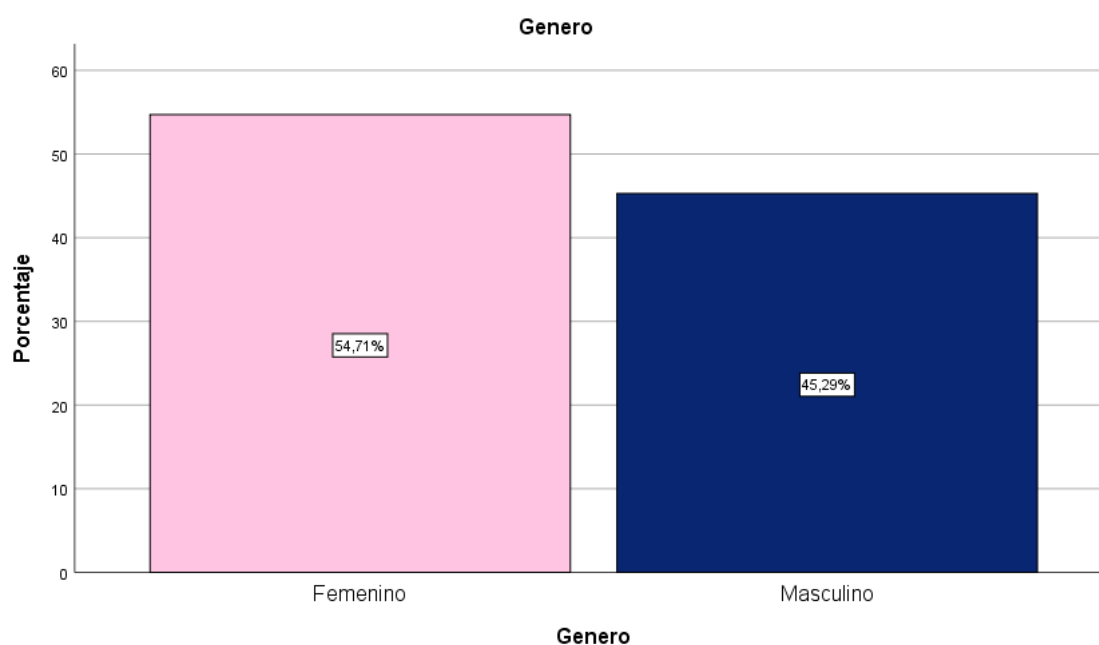
Tabla 7. Distribución por género de los Médicos Internos de Pregrado

Género				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	93	54,7	54,7	54,7
Masculino	77	45,3	45,3	100,0
Total	170	100,0	100,0	

Como se aprecia de la Tabla 7, la población de Médicos Internos de Pregrado es mayoritariamente femenina con un 54.7% respecto a su contraparte masculina que tiene un 45.3%.

Esta distribución se puede apreciar mejor en la figura 2:

Figura 2. Distribución de Médicos Internos de Pregrado por género



- 3.2. Con respecto al primer objetivo específico del estudio: “Determinar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023”.**

3.2.1. Cuenta Ud. con un Código de Ética y Deontología

Tabla 8. Cuenta Ud. con un Código de Ética y Deontología

Cuenta Ud. con un Código de Ética y Deontología				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	158	92,9	92,9	92,9
No	12	7,1	7,1	100,0
Total	170	100,0	100,0	

Del total de los encuestados, tal como se puede apreciar en la Tabla N° 8, el 92.9% expresa que si cuenta con un Código de Ética y Deontología Médica versus solo un 7.1% que manifiesta no tenerlo.

3.2.2. El tipo de Código del que disponen

Tabla 9. El tipo de Código del que disponen

Tipo de Código					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Versión Virtual	82	48,2	51,9	51,9
	Versión digital	65	38,2	41,1	93,0
	Versión impresa	11	6,5	7,0	100,0
	Total	158	92,9	100,0	
Perdidos	Sistema	12	7,1		
Total		170	100,0		

Derivado de la pregunta anterior, en donde el 92.7% manifestaron disponer de un Código de Ética y Deontología Médica, al preguntárseles que tipo de Código

disponían, el 48.2% expresó que poseen una versión virtual, la cual está disponible en la página web del Colegio Médico del Perú y puede ser consultado vía On-line, Un 38.9% declara tenerlo en formato digital, entendiéndose que ésta se caracteriza por estar en un archivo electrónico disponible en la computadora, tablet o celular del internista. Sólo un 6.5% declara tenerla en formato impreso

3.2.3. El primer contacto con el Código de Ética y Deontología

Tabla 10. El primer contacto con el Código de Ética y Deontología

Su primer contacto con el Código de Ética				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Por la asignatura de Ética de mi formación	150	88,2	88,2	88,2
En otra asignatura no vinculada a la Ética	7	4,1	4,1	92,4
Por interés personal	6	3,5	3,5	95,9
En curso o capacitación externa a mi formación personal	5	2,9	2,9	98,8
No conozco el Código de Ética	2	1,2	1,2	100,0
Total	170	100,0	100,0	

De acuerdo a la Tabla N° 10 se evidencia que el 88.2% tuvo su contacto con el Código de Ética y Deontología a través de la asignatura de Ética en el proceso formativo. Un 4.1% declara que se contactó a través de otros cursos no relacionados con la Ética; el 3.5% declara que fue motivado por su propio interés personal; el 2.9% lo contactó por cursos extensivos externos al proceso formativo y un 1.2. manifiesta no conocer el código de Ética y Deontología.

3.3. Estudio Descriptivo de la variable: Nivel de conocimiento del Código de ética y Deontología Profesional de acuerdo al objetivo específico 2: “Determinar el nivel de conocimiento sobre el ejercicio profesional en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023”.

3.3.1. Niveles de acierto y desacierto del examen respecto al Código de Ética y Deontología por parte de los Médicos Internos de Pregrado de medicina.

Tabla 11. Nivel de porcentajes de aciertos y desaciertos de los Médicos Internos de Pregrado de medicina respecto al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú

	N° PREGUNTAS FORMULADAS	ACIERTO	DESACIERTO	TOTAL
Principios éticos de la Medicina	1, 2 y 3	37.22%	62.78%	100%
Ejercicio Profesional	4	81.40%	18.60%	100%
Trabajo Clínico	5, 6 y 7	51.00%	49.00%	100%
Trabajo Especializado	8, 9 y 10	63.56%	36.44%	100%
Trabajo docente/Trabajo de Investigación	11 y 12	84.12%	15.88%	100%
Acto Médico/Derechos del paciente	13, 14 y 15	54.98%	45.02%	100%
Relación Médico-Paciente	16, 17 y 18	77.36%	22.64%	100%
Prescripción Médica/Secreto Profesional	19 y 20	51.89%	48.11%	100%

Tal como se aprecia en la Tabla N° 11, que la dimensión Principios éticos de la Medicina, presenta un nivel de acierto solo de 37.22% versus un 62.78% de desacierto respecto a los conocimientos, respecto al Código de Ética y Deontología, siendo éste la única dimensión negativa de parte de los Médicos Internos de Pregrado consultados. Para la dimensión Ejercicio Profesional se tiene un 81.4% de aciertos frente a un 18.60 de desaciertos; para la dimensión trabajo clínico se tiene un ajustado 51% de aciertos ante un 49% de desaciertos; en la dimensión Trabajo Especializado, se obtuvo un 65.56% frente a un 36.44%; en la dimensión trabajo decente/trabajo de investigación se obtuvo un 84%.12% versus un 15.88%; en la dimensión Acto Médico/Derechos del paciente se halló un 54.98% frente a un 45.02%; en la dimensión Relación médico-paciente se obtuvo un 77.36% ante un 24.64% y, por último, en la dimensión Prescripción Médica/Secreto Profesional se encontró un 51.89% frente a un 48.11%.

3.3.2. Calificación del examen respecto al Código de Ética y Deontología por parte de los Médicos Internos de Pregrado de medicina.

Tabla 12. Calificación obtenida del examen de los Médicos Internos de Pregrado de medicina respecto al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú

		N	Porcentaje
Nivel de calificación obtenida	Deficiente	55	32.35%
	Regular	49	28.82%
	Bueno	47	27.65%
	Muy bueno	19	11.18%
	Total	170	100%
Media		13.27	
Escala de notas		7-18 puntos	

En la Tabla N° 12 se tiene que el 32.35% de los Médicos Internos de Pregrado evaluados, presentan un nivel deficiente en el examen aplicado; un 28.82% evidencia un nivel regular; un 27.65% refleja un nivel bueno y solo un 11.18% ofrece un nivel de calificación muy bueno.

3.4. Estudio Descriptivo de la variable: Actitudes de Médicos Internos de Pregrado de medicina

3.4.1. Actitudes de los Médicos Internos de Pregrado de medicina respecto al Código de Ética y Deontología

Tabla 13. Actitudes de los Médicos Internos de Pregrado de medicina en relación al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú

Pregunta	Escala Likert	Recuento	Porcentaje
1) En el caso en que usted fuera médico colegiado llegaría más puntual a su consulta pública que privada.	Siempre	27	15,9
	Casi siempre	90	52,9
	A veces	19	11,2
	Casi nunca	27	15,9
	Nunca	7	4,1
2) Promuevo la esterilización permanente en mujeres que tienen hijos en las zonas pobres.	Siempre	21	12,4
	Casi siempre	90	52,9
	A veces	27	15,9
	Casi nunca	31	18,2
	Nunca	1	,6
3) En caso trabajase en un hospital el cual no cuente con recursos indispensables para una atención adecuada me mantengo en silencio para evitar perjudicar mi centro laboral y evitar ser mal visto por el personal.	Siempre	15	8,8
	Casi siempre	32	18,8
	A veces	87	51,2
	Casi nunca	31	18,2
	Nunca	5	2,9
4) Convenzo a pacientes acudir a mi consulta con ayuda de terceros.	Siempre	27	15,9
	Casi siempre	37	21,8
	A veces	64	37,6
	Casi nunca	35	20,6
	Nunca	7	4,1
5) Que el entorno familiar no sea clave para el diagnóstico o manejo de mi paciente no significa que no me importe.	Siempre	26	15,3
	Casi siempre	97	57,1
	A veces	20	11,8
	Casi nunca	23	13,5
	Nunca	4	2,4
6) Si laborase en el sector público como médico no brindaría atención de emergencia al paciente que carece de	Siempre	20	11,8
	Casi siempre	26	15,3
	A veces	14	8,2

afiliación al sistema de salud de mi hospital.	Casi nunca	18	10,6
	Nunca	92	54,1
7) Solicito todos los exámenes complementarios que se me ocurran para evitar que se me escape una patología.	Siempre	16	9,4
	Casi siempre	34	20,0
	A veces	18	10,6
	Casi nunca	84	49,4
	Nunca	18	10,6
8) Me capacito en aquellas cosas del campo médico que me atraen.	Siempre	14	8,2
	Casi siempre	29	17,1
	A veces	91	53,5
	Casi nunca	30	17,6
	Nunca	6	3,5
9) Atiendo de manera gratuita a los colegas cuando lo requieran	Siempre	109	64,1
	Casi siempre	24	14,1
	A veces	16	9,4
	Casi nunca	16	9,4
	Nunca	5	2,9
10) Me negaría a realizar labores médicos-legales solicitadas por la autoridad competente porque no tengo las condiciones y materiales disponibles que son necesarios para dichos procedimientos haciendo constancia de esto	Siempre	21	12,4
	Casi siempre	89	52,4
	A veces	25	14,7
	Casi nunca	35	20,6
	Nunca	0	0

En la tabla N° 13 se reflejan las respuestas de los Médicos Residentes encuestados respecto a sus actitudes al momento de ejercer sus actividades en relación al Código de Ética y Deontología. En ese contexto, se ha obtenido que, para la pregunta 1, prevalece el “casi siempre” con un 52.9%; para la pregunta 2 también prevalece el casi siempre con un 52.9%; en la pregunta 3 prevalece “a veces” con un 51.2%; en la pregunta 4 destaca también “a veces” con un 37,6%; para la pregunta 5 destaca el “casi siempre” con un 57,1%; en la pregunta 6 es el “nunca” el que presenta el mayor porcentaje con un 54,1%; en la pregunta 7 predomina el “casi nunca” con 49.4%; en la pregunta 8 el “ a veces” con un 53,5%; en la pregunta 9 el “siempre” con un 64,1% y, por último, en la pregunta 10 destaca el “casi siempre” con un 52.4%.

3.5. Nivel de Actitud de los Médicos Internos de Pregrado de medicina respecto al Código de Ética y Deontología en relación a los objetivos específicos 3, 4 y 5 relacionados a la identificación de las actitudes positivas, negativas o indiferentes de los Médicos Internos de Pregrado.

Tabla 14. Nivel de Actitud de los Médicos Internos de Pregrado de medicina respecto al Código de Ética y Deontología

	Actitud	N	%
Nivel de Actitud	Actitud Negativa	19	14.6%
	Actitud de Indiferencia	61	46.9%
	Actitud Positiva	50	38.5%
	Total	130	100%

En la Tabla N° 14 se puede apreciar que un 14.6% de los Médicos Internos de Pregrado de medicina consultados, presenta una actitud negativa; un 61% ofrece una actitud indiferente y un 38%.5% presentan una actitud positiva.

3.6. Relación presente entre la calificación del examen y el nivel de actitud en relación al Código de Ética y Deontología por parte de los internos de Medicina

Tabla 15. Relación presente entre la calificación del examen y el nivel de actitud en relación al Código de Ética y Deontología

	Nivel de Actitud								p:
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Deficiente	6	20%	31	50%	18	30%	55	100%	0.812
Regular	5	12%	16	28%	8	50%	49	100%	
Bueno	8	25%	14	35%	5	40%	47	100%	
Muy bueno	0	0%	0	0%	19	100%	19	100%	
Total	19	14.6%	61	Un 46.9%	50	38.5%	130	100%	

De acuerdo a la tabla N° 15 se puede verificar que es inexistente la relación entre las variables consideradas en la presente investigación, como son las actitudes con el nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología

Tabla 16. Correlación entre actitud y conocimientos

Rho de Spearman	p
-0.1401	p=0.0311*

***Correlación de Spearman, p < 0.05 significativa**

Interpretación: A menor nivel de conocimientos, menor actitud frente al código de ética.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Al Enunciar nuestra Hipótesis:

“Existe relación entre conocimiento y actitud respecto al código de ética y deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023”

Planteamos:

Ho: No existe correlación entre conocimiento y actitud respecto al código de ética y deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023

$Rho = 0$

H1: Existe correlación entre conocimiento y actitud respecto al código de ética y deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023

$Rho \neq 0$

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: si $p < 0.05$ se rechaza la Ho

Cálculos: Usando stata

```
. spearman total_con total_act , stats(rho p) star(0.05)

Number of obs =      237
Spearman's rho =     -0.1401

Test of H0: total_con and total_act are independent
Prob > |t| =         0.0311
```

Rho de Spearman	p
-0.1401	p=0.0311*

Decisión. Como $\rho = -0.14$ y $p = 0.03$ ($p < 0.05$), rechazamos H_0 , y demostramos la H_1

Conclusión: Existe una correlación negativa baja entre conocimiento y actitud respecto al código de ética y deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023

3.7. Discusión de Resultados

En la presente investigación se han tomado en consideración a internos de medicina que desarrollan sus actividades en los distintos nosocomios de la provincia de Chiclayo y sus respectivos distritos pertenecientes a la región Lambayeque. En ese contexto, se han tomado en consideración a todas las universidades que poseen facultades de medicina humana y que funcionan en la provincia de Chiclayo como son: la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Universidad Señor de Sipán, la Universidad Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, la Universidad San Martín de Porres filial Chiclayo y la Universidad Particular de Chiclayo.

El grupo poblacional elegido se les aplicó los instrumentos, el primero de ellos consistente en un examen de 20 preguntas que tenía como objetivo identificar el grado de conocimientos que los internos de medicina poseen respecto al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Asimismo, se les aplicó un segundo instrumento consistente en una encuesta de 10 preguntas en escala del Iker, con el propósito de poder determinar las actitudes que poseen los internos de medicina con respecto al trato con sus pacientes y con el marco del código mencionado.

Respecto a nuestro objetivo general según los resultados obtenidos mediante la correlación de Spearman, se encontró una correlación negativa baja entre actitudes y nivel de conocimiento frente al Código de ética, demostrando el interés inicial de nuestra investigación, respecto a lo mencionado, esta evidencia nos lleva a la reflexión que existen vacíos en los programas curriculares dentro de la formación de nuestros futuros médicos.

Respecto a los resultados obtenidos en relación a nuestro primero objetivo específico, se ha podido verificar que el 92,9% de los Médicos Internos de Pregrado consultados conocen y poseen el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en alguna de sus formas, (virtual, digital o impresa) y solo un 7.1% declaró ignorar sobre la materia. Asimismo, el 88,2% declaró que la formación ética fue adquirida durante sus cursos regulares proporcionados por sus respectivas casas de estudio. En esa línea, Herranz (3) hace una llamada de atención respecto al notorio descuido que se está produciendo en el proceso formativo ético de los profesionales médicos, y esto va en relación a que si bien, los porcentajes hallados en el presente estudio son muy significativos, no reflejan el verdadero nivel de exigencia que debería darse con respecto al manejo de la formación ética del médico. Por su parte, Manrique – Turpo (18), en una investigación bastante aproximada la presente, enfatizan el hecho de que la mayor parte de las lecturas recomendadas en la mayoría de los sílabos de las diversas escuelas de medicina involucradas en su trabajo de investigación, incidían precisamente, en la importancia de la enseñanza de la ética, la misma que es reforzada a través de diversos programas y capacitaciones, tanto internas como externas.

Respecto a nuestro segundo objetivo específico que fue el de “Determinar el nivel de conocimiento sobre el ejercicio profesional en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023”, se ha hallado un deficiente nivel de calificación alcanzada por los Médicos Internos de Pregrado de medicina respecto al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, pues si sumamos los porcentajes relacionados a los ítems “deficiente” y “regular” se alcanza el 61.17% muy preocupante que refleja un grado de desconocimiento muy elevado por parte de la población examinada, situación que requiere ser corregido urgentemente, pues como señala Kumar et

al (6), la formación ética es determinante en la forma como el profesional médico establece su vínculo con el paciente, así como el establecimiento de una relación de confianza mutua, altura y acorde con un trato profesional y humano. Sin embargo, al parecer este aspecto formativo ha sido seriamente descuidado, propiciando una situación enojosa, tanto para el médico tratante como para el paciente.

Por otra parte, si bien es cierto, los indicadores de acierto del resto de las dimensiones evaluadas en la variable relacionada al Código de Ética, sus valores no distan demasiado lo que evidencia muchos conflictos que tienen que ver, principalmente, con la carencia de un verdadero conocimiento sobre la materia que le permite al profesional médico poder dar respuesta y solución a los diversos dilemas éticos y morales que puedan presentarse a lo largo del ejercicio de su carrera profesional. En ese sentido, Ciliberti et al (13), también han detectado este fenómeno en las universidades norteamericanas lo que conlleva, a su entender, a una serie de crisis de valores por parte del profesional médico, el cual, lejos de una verdadera vocación de servicio parece encaminarse a la búsqueda de la satisfacción material (esencialmente, satisfacción económica), lo que según expresan desnaturaliza la vocación de servicio de la carrera médica, llevándola a una condición muy peligrosa en la relación médico-paciente.

Con respecto a nuestros siguientes objetivos específicos (3, 4 y 5), orientados a identificar las actitudes de los Médicos Internos de Pregrado, también queda claro la postura que tienen muchos Médicos Internos de Pregrado de medicina con respecto al trato con el paciente y al manejo de la información médica del mismo. De esta forma, se tiene que, el 46.9 por ciento de los Médicos Internos de Pregrado de medicina manifiestan una clara actitud de indiferencia con respecto al trato con sus pacientes y el ejercicio de sus propias actividades médicas. El porcentaje de la actitud positiva se refugia en un discreto 38.5%, mientras que el porcentaje de la actitud negativa se sitúa en un 14.6%.

Al respecto, Bazmi et al (15) subrayan que gran parte en el tratamiento de muchas de las enfermedades radica en el nivel de empatía que se desarrolla entre el médico tratante y el paciente. Si esta relación nos es adecuada y genera reticencias, la evolución del tratamiento puede correr riesgos y el nivel de

confianza se quiebra. Por tanto, mantener una actitud de indiferencia por parte del médico no ayuda en nada al manejo del cuadro patológico del paciente.

Asimismo, dentro de esa misma línea Saygili et Al (14) es enfático en señalar que la cuestión de los principios y valores éticos y deontológicos (relacionados a las manifestaciones conductuales de los profesionales médicos) requiere de un determinado nivel de interiorización y asunción de estos. No se trata solo de una cuestión de formalidad de su enseñanza, pues más que conocimientos, son líneas de comportamiento que el estudiante de medicina durante su etapa formativa tiene que hacer propias e identificarse con ellas en su esfera interna, es decir, ya en su esfera moral.

Por último, con respecto al objetivo principal de la presente investigación, se ha podido determinar el nivel de conocimiento y actitudes en relación al Código de Ética y Deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023 con un nivel de significancia de 0,812 lo cual permite establecer un buen grado de vinculación entre lo que sería el conocimiento de los principios éticos y deontológicos con la asunción de determinados criterios conductuales de los Médicos Internos de Pregrado. Sin embargo, como subraya Kumar et Al (6) se trata de aspectos subjetivos que van a acompañar al médico durante el ejercicio de su profesión toda su vida activa como tal y, por tanto, va a ser un factor muy determinante del trato hacia sus pacientes y del alcance de sus objetivos como médico tratante. Sánchez y Abellán (20) por su parte, destacan que gran parte de estos valores éticos se han perdido debido a los cambios culturales propios del posmodernismo, en el que se ha perdido la calidez del trato humano y se ha ingresado a un periodo de una simple relación comercial donde el profesional médico vende sus servicios en un afán desesperado de acumular riqueza y alcanzar un ascenso social, sin reparar en las cuestiones humanas tan propias del ejercicio de una profesión que nace de una voluntad altruista y humanista estimulada por los valores y principios éticos nacidos del escolasticismo cristiano.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- a)** Con respecto a nuestro objetivo general se determinó que existe una correlación negativa baja entre conocimiento y actitud respecto al código de ética y deontología en Internos de Pregrado de Medicina Humana, Lambayeque 2023.
- b)** Con respecto a nuestro primer objetivo específico, se ha podido determinar que el 92.9% de los Médicos Internos de Pregrado de medicina manifiesta conocer y acceder al código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, evidenciando un nivel muy alto de conocimiento respecto a dicho documento y las pautas establecidas en el mismo.
- c)** Con respecto al segundo objetivo específico, se ha determinado que el nivel de conocimientos de los internos de medicina de la Región Lambayeque respecto al Código de Ética y Deontología, un 32.35% reflejan un nivel deficiente; un 28.8% regular, un 27.65% declaran poseer un nivel bueno y solo un 11.18% manifiestan tener un conocimiento muy bueno al respecto.
- d)** Con respecto al tercer objetivo específico, se ha podido identificar en los médicos internos de pregrado (Médicos Internos de Pregrado) las actitudes positivas en un 38.5%.
- e)** Con respecto al cuarto objetivo específico, se ha podido identificar médicos internos de pregrado (Médicos Internos de Pregrado) las actitudes de indiferencia en un 46.9%.
- a)** Con respecto al quinto objetivo específico, se ha podido identificar médicos internos de pregrado (Médicos Internos de Pregrado) las actitudes negativas en un 14.6%.

4.2. Recomendaciones

- a) Se recomienda que se enfatice una mejor formación respecto al manejo de los principios éticos y deontológicos por parte de los estudiantes de medicina, a fin, no sólo de que lleguen a conocer la normativa existente a través del Código de Ética y Deontología, sino que pongan en práctica dichas normas de comportamiento.
- b) También se recomienda que el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú sea proporcionado de manera impresa a todos los estudiantes de medicina durante su proceso formativo, pues si bien es cierto los recursos digitales o virtuales son muy útiles, no hay como disponer de dicho cuerpo normativo de forma física a fin de su lectura más exhaustiva.
- c) Se recomienda mejorar el nivel de conocimientos de los internos de medicina de la Región Lambayeque respecto al Código de Ética y Deontología, a fin de que puedan ofrecer un mayor dominio y conocimiento de las pautas de comportamiento plasmadas en dicho cuerpo normativo.
- d) Se recomienda incentivar una mejor cultura de trato entre médico y paciente a fin de superar malas actitudes por parte de los Médicos Internos de Pregrado de medicina.
- e) Se recomienda realizar estudios posteriores que verifiquen los distintos aspectos en que puedan influenciar el manejo adecuado de los principios éticos y valores deontológicos, tanto de los estudiantes de medicina, como de los Médicos Internos de Pregrado de medicina que ya ejercen su profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Erdem F, Atalay M. The effect of health transformation policies on the resident physicians' perception of the medical profession in Turkey. *Int J Health Plann Manage* [Internet]. 2017;32(2):189–216. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84962582058&doi=10.1002%2Fhpm.2340&partnerID=40&md5=0799247483b97f0ecda1b5c04f3c14d1>
2. Kirby L, Basu S, Close E, Jansen M. Rationing in the pediatric intensive care unit—ethical or unethical? *Transl Pediatr* [Internet]. 2021;10(10):2836–44. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85118266711&doi=10.21037%2Ftp-20-334&partnerID=40&md5=0357c364e18ce4e269f19d35e9307668>
3. Herranz G. La enseñanza de la ética médica en la formación del médico. Material de Bioética. Unidad de Humanidades y Ética Médica [Internet]. Unidad de Humanidades y Ética Médica. 2022. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/la-ensenanza-de-la-etica-medica-en-la-formacion-del-medico>
4. González-Bernal JJ, Eiguren-Munitis L, González-Santos J, Santamaría-Peláez M, Soto-Cámara R, Rodríguez-Fernández P. Effectiveness of community occupational therapy intervention in, with and from the community in people with disabilities in azrou (Morocco). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(11). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106322775&doi=10.3390%2Fijerph18115602&partnerID=40&md5=f067a6c34b0cbcfefc95cfb41a21d431>
5. Biswas S, Douthit NT, Mazuz K, Morrison Z, Patchell D, Ochion M, et al. Implementing a Practical Global Health Curriculum: The Benefits and Challenges of Patient-Based Learning in the Community. *Front Public Heal* [Internet]. 2020;8. Disponible en:

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85088950992&doi=10.3389%2Fpubh.2020.00283&partnerID=40&md5=c9fafa56c21a01aea70f31488d6f0d6e>

6. Kumar S, Ismail I, Noorani K, Ganatra FA, Hashim I, Ali SM, et al. Knowledge and practice of ethics among postgraduates in a public sector tertiary care hospital. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2022;72(5):1008–13. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85129595141&doi=10.47391%2FJPMA.3792&partnerID=40&md5=cf879feed66cb5595dea429211f0d169>
7. Wei W. Research on the Medical English Teaching under the Condition of Medical Literacy Based on Computer-aided Technology. En: 2020 International Conference on Mechanical Automation and Computer Engineering, MACE 2020 [Internet]. Xi'an Medical University710021, China: IOP Publishing Ltd; 2021. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102178901&doi=10.1088%2F1742-6596%2F1744%2F4%2F042001&partnerID=40&md5=2a93095428bdcb612635346909f4feda>
8. Reddy KN, Shah J, Iyer S, Chowdhury M, Yerrapalem N, Pasalkar N, et al. Direct medical cost analysis of indian covid-19 patients requiring critical care admission. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2021;25(10):1118–23. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85116858824&doi=10.5005%2Fjp-journals-10071-23991&partnerID=40&md5=fb4aaf4cfdee172af87e12175abb25ec>
9. Sogi-Uematzu C, Cárdenaz Diaz M, Zavalo-Sarrio S. Denuncias éticas de médicos colegiados en Perú, 1991-2010: frecuencia y naturaleza. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2014;31(1):95–105. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v31n2/a06v31n2.pdf>
10. Caretas. Colegio Médico del Perú anuncia plantón para exigir la salida del ministro Hernán Condori [Internet]. Caretas. 2022. Disponible en: <https://caretas.pe/politica/colegio-medico-del-peru-anuncia-planton-para->

exigir-la-salida-del-ministro-hernan-condori/

11. CMP. Código de Ética y Deontología [Internet]. Colegio Médico del Perú. 2020. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGÍA.pdf>
12. Viberg Johansson J, Bentzen HB, Mascalzoni D. What ethical approaches are used by scientists when sharing health data? An interview study. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2022;23(1). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85128095653&doi=10.1186%2Fs12910-022-00779-8&partnerID=40&md5=918900099e88080153562c391f226717>
13. Ciliberti R, Baldelli I, Gallo F, Patuzzo S, De Stefano F, Bonsignore A. Physicians' perception of the importance of ethical and deontological issues in a major Italian Province: Pilot questionnaire and its validation. *Acta Biomed* [Internet]. 2019;90(1):56–67. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85063278790&doi=10.23750%2Fabm.v90i1.7647&partnerID=40&md5=fb d30f36eb46668ce9462835f1226efd>
14. Saygili E, Ozturkoglu Y. Patients' rights and professional conduct issues in hospitals' codes of ethics. *Int J Hum Rights Healthc* [Internet]. 2020;13(3):201–8. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85080905793&doi=10.1108%2FIJHRH-09-2019-0071&partnerID=40&md5=f65fd805c649c3198800d073d1a0dfc8>
15. Bazmi S, Forouzandeh M. Ethical challenges of saving extremely premature infants using a grounded theory: Iranian neonatologists' perception. *Iran J Neonatol* [Internet]. 2021;12(2):70–80. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106648195&doi=10.22038%2Fijn.2021.51371.1907&partnerID=40&md5=04c4b8ee4f322a20ceb3aa4268fa0f62>
16. Albitres J. Faltas éticas en estudiantes de pregrado de medicina [Internet].

- Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16358/AlbitresFlores_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Izaguirre M. Importancia de la formación ética de los estudiantes de medicina. *An la Fac Med* [Internet]. 2019;80(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400017
 18. Manrique-Turpo E. Conocimiento y Actitudes sobre el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en Internos de Medicina de las Regiones de Tacna y Moquegua en el año 2017 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/173>
 19. Lettieri GK, Tai AH, Hütter AR, Raszl ALT, Moura M, Cintra RB. Medical confidentiality in the digital era: an analysis of physician-patient relations . *Rev Bioet.* 2021;29(4):814–24.
 20. Sánchez J, Abellan F. *Ética y deontología médica*. Madrid: ADESA; 2020. 242 p.
 21. Ter M, Lissenberg-Witte B. *A Quick Guide on How to Conduct Medical Research*. Rotterdam: Bohn Stafleu van Loghum; 2019.
 22. Takaschima AKK, Sakae TM, Takaschima AK, Takaschima RDST, de Lima BJSB, Benedetti RH. Ethical and legal duty of anesthesiologists regarding Jehovah's Witness patient: care protocol . *Brazilian J Anesthesiol.* 2016;66(6):637–41.
 23. Vélez L. *Ética Médica*. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 2019. 294 p.
 24. Homedes N, Ugalde A. Introduction [Internet]. Vol. 2, Research Ethics Forum. School of Public Health, Division of Management Policy and Community Health, University of Texas Houston Health Science Center, El Paso, TX, United States: Springer Science and Business Media B.V.; 2014.

- p. 1–6. Disponible en: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85103817366&doi=10.1007%2F978-3-319-01363-3_1&partnerID=40&md5=77e27780f08cf08216b9df6b1da9f444
25. Smajdor A, Herring J, Wheeler R. Medical Ethics and Law [Internet]. London - United Kingdom: OUP Oxford,; 2022. Disponible en: <http://library.lol/main/B5BED325A9763D466E6AC911EBB5D1A1>
26. Silverman D. Doing qualitative research. 572 p.
27. Frolova TN, Umarova ZY, Suhorukhih A V, Lazareva YB. ICT enabled education: Ethical and axiological competence formation . Opcion [Internet]. 2020;36(SpecialEdition27):322–40. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85084975912&partnerID=40&md5=811f91e269a276893921a036df6c2ff9>
28. Ramšak M. Medical racism. Jahr [Internet]. 2020;11(1):9–36. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85091100491&doi=10.21860%2FJ.11.1.1&partnerID=40&md5=a58badd5ab1d2f9d5e09ec5287bec4a8>

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Interno(a) de Medicina Humana le pedimos por favor sírvase a llenar esta ficha con la mayor honestidad posible.

- I. Hospital o Centro de salud en el que se encuentre realizando su Internado:
- II. Género: F - M
- III. Cuenta usted con un código de ética y deontología: SI - NO
- IV. Si la respuesta anterior fue SI entonces indique si tiene de forma: PRESENCIAL o VIRTUAL
- V. Su primer contacto con el código de ética fue:
 - a) Por interés personal
 - b) En la asignatura de ética de mi formación
 - c) En otra asignatura no vinculada a la ética
 - d) En curso o capacitación externa a mi formación personal
 - e) No conozco el código de ética

CONOCIMIENTO SOBRE ÉTICA

RESPONDA CON V O F LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS SEGÚN SU CRITERIO.

- 1-El médico no decidirá si no cuenta con los medios y recursos que exige la práctica médica científica. (V - F)
- 2-La conducta personal y profesional del médico solo lo afectarán a él como único responsable. (V - F)
- 3-Es recomendable conocer el código de ética para evitar cometer faltas. (V - F)
- 4-El médico se puede eximir de realizar una atención si discrepa con la condición religiosa del paciente. (V - F)
- 5-Es posible comercializar métodos de ayuda diagnóstica que a nuestro parecer sean efectivos. (V - F)
- 6-Es posible que el médico pueda plantear una opción terapéutica distinta a un paciente haciéndole creer que su médico tratante no lo está atendiendo debidamente. (V - F)
- 7-El médico puede cobrar lo que considere que merece según su especialización.(V - F)
- 8- El cirujano general está habilitado para realizar cesáreas. (V - F)
- 9- La auditoría médica no se considera un acto médico. (V - F)
- 10- El médico puede negarse a realizar una actividad médico legal por orden de la autoridad si no cuenta con los materiales necesarios. (V - F)
- 11- El examen clínico con fines docentes se exige del asentimiento del paciente. (V - F)
- 12-El médico puede eximirse de declarar conflicto de interés cuando presenta una investigación para ser publicada. (V - F)
- 13-El médico no puede eximirse de la responsabilidad ni solicitar su remplazo si el paciente no haya cumplido su tratamiento indicado. (V - F)
- 14- El médico debe procurar ser siempre el tratante de sus familiares. (V - F)
- 15- El consentimiento informado para una cirugía es indispensable incluso en situaciones de emergencia. (V - F)
- 16- Es un derecho del paciente que se prolongue su vida a si sea por razones injustificadas. (V - F)

17- La emergencia exime al médico de atender a un paciente en ecuanimidad, higiene. (V - F)

18 – El médico puede postergar informarle al paciente si es que este sufriera un daño a causa de su intervención. (V - F)

19- La prescripción deberá ser escrita haciendo referencia solo a los fármacos de Laboratorio con el que el médico tenga mayor confianza. (V - F)

20- El médico debe guardar la confidencialidad de la patología de su paciente así esta involucre la salud de terceros. (V - F)

ACTITUDES MÉDICAS

Señor interno de medicina marque con una X la que usted considere:

Número	Preguntas	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
1-	En el caso en que usted fuera médico colegiado llegaría más puntual a su consulta pública que privada.					
2-	Promuevo la esterilización permanente en mujeres que tienen hijos en las zonas pobres.					
3-	En caso trabajase en un hospital el cual no cuente con recursos indispensables para una atención adecuada me mantengo en silencio para evitar perjudicar mi centro laboral y evitar ser mal visto por el personal.					
4-	Convenzo a pacientes acudir a mi consulta con ayuda de terceros.					
5-	Que el entorno familiar no sea clave para el diagnóstico o manejo de mi paciente no significa que no me importe.					
6-	Si laborase en el sector público como médico no brindaría atención de emergencia al paciente que carece de afiliación al sistema de salud de mi hospital.					
7-	Solicito todos los exámenes complementarios que se me ocurran para evitar que se me escape una patología.					
8-	Me capacito en aquellas cosas del campo médico que me atraen.					
9-	Atiendo de manera gratuita a los colegas cuando lo requieran					
10-	Me negaría a realizar labores médicos legales solicitadas por la autoridad competente porque no tengo las condiciones y materiales disponibles que son necesarios para dichos procedimientos haciendo constancia de esto .					

Consentimiento Informado

Datos informativos

Institución : Universidad Señor de Sipán

Investigadores : Mixssy Carolina Paredes Puelles y Luty Jesús Alonso Guerrero Sánchez

Título: "Conocimiento y Actitudes respecto al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en Internos de Medicina Humana de la Región Lambayeque en el año 2022"

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar en este estudio, para determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los Internos de Medicina Humana con respecto al Código de ética y Deontología.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos: Llenado de ficha de Recolección, Aceptar el consentimiento informado, responder dos encuestas para evaluar conocimiento y actitud.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Concientizar y mostrar la preparación ética que tienen los futuros médicos.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la....., cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a _____ al tel....., investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la....., al correo: @.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		MARCO ANTONIO FLORES TUOTO
2.	PROFESIÓN	MEDICO CIRUJANO
	ESPECIALIDAD	CIRUCIA GENERAL
	GRADO ACADÉMICO	MEDICO CIRUJANO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	24 años
	CARGO	JEFE OFICINA GESTION DE CALIDAD
CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN INTERNOS DE PREGRADO DE MEDICINA HUMANA, LAMBAYEQUE 2022		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Guerrero Sánchez Latty Jesús Alonso Paredes Puelles Mixssy Carolina
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista () Cuestionario (x) Lista de Cotejo () Encuesta ()	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p>GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes respecto al código de ética y deontología del colegio médico del Perú en médicos internos de pregrado de medicina humana de la región Lambayeque en el año 2022</p> <p>ESPECÍFICOS: Determinar el nivel de conocimientos en relación al código de Ética y Deontología de los médicos internos de pregrado de Medicina Humana de la región Lambayeque en el año 2022.</p>	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
No	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
01	El médico no decidirá si no cuenta con los medios y recursos que exige la práctica médica científica	A (X) D () SUGERENCIAS:
02	La conducta personal y profesional del médico solo lo afectarán a él como único responsable	A (X) D () SUGERENCIAS:
03	Es recomendable conocer el Código de ética para evitar cometer faltas	A (X) D () SUGERENCIAS:
04	El médico se puede eximir de realizar una atención si discrepa con la condición religiosa del paciente	A () D (X) SUGERENCIAS: PORQUE TODO PACIENTE DEBE SER ATENDIDO SIN DISCRIMINACIÓN
05	Es posible comercializar métodos de ayuda diagnóstica que a nuestro parecer sean efectivos	A () D (X) SUGERENCIAS: TOMARLOS QUE USA METODOS CERTIFICADOS POR EL MINSA
06	Es posible que el médico pueda plantear una opción terapéutica distinta a un paciente haciéndole creer que su médico tratante no lo está entendiendo debidamente	A () D (X) SUGERENCIAS: SE DEBE PEDIR A UN EXPERTO SIN PEDIRLO AL COLEGO TRABAJANTE

07	El médico puede cobrar lo que considere que merece según su especialización	A (X) D () SUGERENCIAS:
08	El cirujano general está habilitado para realizar cesáreas	A () D (X) SUGERENCIAS: LO ESPECIALIDAD ES QUIRURGICAL
09	La auditoría médica no se considera un acto médico	A (X) D () SUGERENCIAS: ES UN ACTO LEGAL
10	El médico puede negarse a realizar una actividad médico legal por orden de la autoridad si no cuenta con los materiales necesarios.	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	El examen clínico con fines docentes se exime del asentimiento del paciente	A () D (X) SUGERENCIAS: DEBE TENER AUTORIZACION DEL PACIENTE
12	El médico puede eximirse de declarar en conflicto de interés cuando presenta una investigación para ser publicada	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	El médico no puede eximirse de la responsabilidad ni solicitar su reemplazo si el paciente no hay cumplido su tratamiento indicado.	A () D (X) SUGERENCIAS: CONSULTAR CON EL PACIENTE LA IMPORTANCIA DEL TTO.
14	El médico debe procurar ser siempre el tratante de sus familiares	A () D (X) SUGERENCIAS: LOS FAMILIARES TIENEN EL DERECHO DE SER ATENDIDOS POR
15	El consentimiento informado para una cirugía es indispensable, incluso en situaciones de emergencia.	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	Es un derecho del paciente que se prolongue su vida así sea por razones injustificadas	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	La emergencia exime al médico de atender a un paciente en ecuanimidad e higiene.	A () D (X) SUGERENCIAS: TODOS TIENEN DERECHO A SER ATENDIDOS
18	El médico puede postergar informarle al paciente si es que este sufriera un daño a causa de su intervención	A () D (X) SUGERENCIAS: TODO PACIENTE DEBE QUE SER INFORMADO POR SERVICIO DE LOS DERECHOS DE SU INTERVENCIÓN
19	La prescripción deberá ser escrita haciendo referencia solo a los fármacos de Laboratorio con el que el médico tenga mayor confianza	A () D (X) SUGERENCIAS: DEBE APUNTARSE LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS EN BENEFICIO DE SU SALUD
20	El médico debe guardar confidencialidad de la patología de su paciente, así esto involucre la salud de terceros	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A () D () 20 PTS
6. COMENTARIOS GENERALES		
7. OBSERVACIONES		

Juez Expert

Dr. Marco Antonio Flores Rucio
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL I
CIRUGIA LAPAROSCOPICA
C.M.P. 31540 - R.M.E. 27498

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		MARCO ANTONIO FLORES TUETO	
2.	PROFESIÓN	MEDICO CIRUJANO	
	ESPECIALIDAD	CIRUGIA GENERAL	
	GRADO ACADÉMICO	MEDICO CIRUJANO	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	24 años	
	CARGO	JEFE OFICINA GESTION DE CALIDAD	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN INTERNOS DE PREGRADO DE MEDICINA HUMANA, LAMBAYEQUE 2022			
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Guerrero Sánchez Luty Jesús Alonso	
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Paredes Puellas Mixsy Carolina	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta (X)	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p>GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes respecto al código de ética y deontología del colegio médico del Perú en médicos internos de pregrado de medicina humana de la región Lambayeque en el año 2022</p> <p>ESPECÍFICOS: Identificar las actitudes de los médicos internos de pregrado de Medicina Humana de la región Lambayeque en el año 2022.</p>	
No	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		
01	En el caso en que Ud. fuera médico colegiado llegaría más puntual a su consulta pública o privada	A (X)	D ()
02	Promuevo la esterilización permanente en mujeres que tienen hijos en las zonas pobres	A (X)	D ()
03	En caso trabajase en un hospital el cual no cuente con recursos indispensables para una atención adecuada me mantengo en silencio para evitar perjudicar a mi centro de trabajo	A ()	D (X)
04	Convenzo a los pacientes a acudir a mi consulta con ayuda de terceros	A ()	D (X)
05	Que el entorno familiar no sea clave para el diagnóstico o manejo de mi paciente no significa que no me importe.	A (X)	D ()
06	Si laborase en el sector público como médico no brindaría atención de emergencia al paciente que carece de afiliación al sistema de salud de mi hospital	A ()	D (X)
07	Solicito todos los exámenes	A ()	D (X)

	complementarios que se me ocurra para evitar que se me escape una patología	DS Aumento o mi SUSPECHO CLINICA
08	Me capacito en aquellas cosas del campo médico que me atraen	A (X) D () SUGERENCIAS:
09	Atiendo de manera gratuita a los colegas cuando lo requieran	A (X) D () SUGERENCIAS:
10	Me negaría a realizar labores médicos legales solicitadas por la autoridad competente porque no tengo las condiciones y materiales disponibles que son necesarios para dichos procedimientos haciendo constancia de esto.	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A () 10 pts. D ()
6. COMENTARIOS GENERALES		
7. OBSERVACIONES		

Juez Experto

Dr. Mario Antonio Flores Tuzco
 ESPECIALISTA EN ODONTOLOGIA Y
 CIRUJIA DENTARIA
 C.M.P. 33540 - R.N.E. 27408

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Nilton Cesar Quiroz Villalobos
2.	PROFESIÓN	Médico Cirujano
	ESPECIALIDAD	Cirujano Oftalmólogo
	GRADO ACADÉMICO	Médico Cirujano
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	22 años
	CARGO	Director CAPIMOTUPE - ESSALUD
CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN INTERNOS DE PREGRADO DE MEDICINA HUMANA, LAMBAYEQUE 2022		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Guerrero Sánchez Latty Jesús Alonso Paredes Puelles Mixssy Carolina
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista () Cuestionario (x) Lista de Cotejo () Encuesta ()	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes respecto al código de ética y deontología del colegio médico del Perú en médicos internos de pregrado de medicina humana de la región Lambayeque en el año 2022	
	ESPECÍFICOS: Determinar el nivel de conocimientos en relación al código de Ética y Deontología de los médicos internos de pregrado de Medicina Humana de la región Lambayeque en el año 2022.	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
No	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
01	El médico no decidirá si no cuenta con los medios y recursos que exige la práctica médica científica	A (X) D () SUGERENCIAS:
02	La conducta personal y profesional del médico solo lo afectarán a él como único responsable	A (X) D () SUGERENCIAS:
03	Es recomendable conocer el Código de ética para evitar cometer faltas	A (X) D () SUGERENCIAS:
04	El médico se puede eximir de realizar una atención si discrepa con la condición religiosa del paciente	A () D (X) SUGERENCIAS: Todos tienen derecho a ser atendidos sin ninguna discriminación
05	Es posible comercializar métodos de ayuda diagnóstica que a nuestro parecer sean efectivos	A () D (X) SUGERENCIAS: Deberían ser aprobados para ofrecer lo mejor en beneficio de la salud pública
06	Es posible que el médico pueda plantear una opción terapéutica distinta a un paciente haciéndole creer que su médico tratante no lo está entendiendo debidamente	A () D (X) SUGERENCIAS: La ética exige respetar el criterio y mejoría terapéutica de cada profesional de la salud.

07	El médico puede cobrar lo que considere que merece según su especialización	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
08	El cirujano general está habilitado para realizar cesáreas	A () SUGERENCIAS: Las especialidades son las que indican el manejo de cada médico	D (X)
09	La auditoría médica no se considera un acto médico	A (X) SUGERENCIAS: La auditoría médica evalúa el acto médico por separado.	D ()
10	El médico puede negarse a realizar una actividad médico legal por orden de la autoridad si no cuenta con los materiales necesarios.	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
11	El examen clínico con fines docentes se exime del asentimiento del paciente	A () SUGERENCIAS: Todo paciente tiene el derecho de aceptar o no la evaluación clínica.	D (X)
12	El médico puede eximirse de declarar en conflicto de interés cuando presenta una investigación para ser publicada	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
13	El médico no puede eximirse de la responsabilidad ni solicitar su reemplazo si el paciente no hay cumplido su tratamiento indicado.	A (X) SUGERENCIAS: El médico es responsable de su paciente, pero si el paciente no cumple tratamiento, ataca el médico este a su derecho de acudir a otra clínica.	D ()
14	El médico debe procurar ser siempre el tratante de sus familiares	A () SUGERENCIAS: Depende de la patología para que cualquier médico pueda atender.	D (X)
15	El consentimiento informado para una cirugía es indispensable, incluso en situaciones de emergencia.	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
16	Es un derecho del paciente que se prolongue su vida así sea por razones injustificadas	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
17	La emergencia exime al médico de atender a un paciente en ecuanimidad e higiene.	A () SUGERENCIAS: Todos los pacientes merecen la mejor atención médica.	D (X)
18	El médico puede postergar informarle al paciente si es que este sufriera un daño a causa de su intervención	A () SUGERENCIAS: Todo paciente tiene derecho de saber los riesgos que involucra una intervención médica.	D (X)
19	La prescripción deberá ser escrita haciendo referencia solo a los fármacos de Laboratorio con el que el médico tenga mayor confianza	A () SUGERENCIAS: Todo medicamento que este en beneficio de la salud del paciente, debe ser prescrito.	D (X)
20	El médico debe guardar confidencialidad de la patología de su paciente, así esto involucre la salud de terceros	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
PROMEDIO OBTENIDO: .		A ()	D () 20pts.

6. COMENTARIOS GENERALES

7. OBSERVACIONES

Juez Expert

Nilton C. Quiroz Villalobos
 CIRUJANO OFTALMÓLOGO
 CMP: 36679 RNE: 37588

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Nilton Cesar Quispe Villalobos	
2.	PROFESIÓN	Médico Cirujano	
	ESPECIALIDAD	Cirujano Oftalmólogo	
	GRADO ACADÉMICO	Médico Cirujano	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	22 años	
	CARGO	DIRECTOR CAPU ROTUPE - ESSALUD	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un "x" en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN INTERNOS DE PREGRADO DE MEDICINA HUMANA, LAMBAYEQUE 2022			
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Guerrero Sánchez Luty Jesús Alonso	
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Paredes Puelles Mixsy Carolina	
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista () Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta (X)	
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p>GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes respecto al código de ética y deontología del colegio médico del Perú en médicos internos de pregrado de medicina humana de la región Lambayeque en el año 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS: Identificar las actitudes de los médicos internos de pregrado de Medicina Humana de la región Lambayeque en el año 2022.</p>	
No	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		
01	En el caso en que Ud. fuera médico colegiado llegaría más puntual a su consulta pública o privada	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
02	Promuevo la esterilización permanente en mujeres que tienen hijos en las zonas pobres	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
03	En caso trabajase en un hospital el cual no cuente con recursos indispensables para una atención adecuada me mantengo en silencio para evitar perjudicar a mi centro de trabajo	A ()	D (X)
		SUGERENCIAS: Propondría nueva implementación para mejorar el centro de trabajo.	
04	Convenzo a los pacientes a acudir a mi consulta con ayuda de terceros	A ()	D (X)
		SUGERENCIAS: Ellos deben acudir por su propia voluntad.	
05	Que el entorno familiar no sea clave para el diagnóstico o manejo de mi paciente no significa que no me importe.	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
06	Si laborase en el sector público como médico no brindaría atención de emergencia al paciente que carece de afiliación al sistema de salud de mi hospital	A ()	D (X)
		SUGERENCIAS: Lo atendería, ya que todos tienen derecho a la salud.	
07	Solicito todos los exámenes	A ()	D (X)
		SUGERENCIAS: Solicitar lo necesario para	

	complementarios que se me ocurra para evitar que se me escape una patología	<i>evitar gastos innecesarios en mi paciente.</i>	
08	Me capacito en aquellas cosas del campo médico que me atraen	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D (:)
09	Atiendo de manera gratuita a los colegas cuando lo requieran	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D (:)
10	Me negaría a realizar labores médicos legales solicitadas por la autoridad competente porque no tengo las condiciones y materiales disponibles que son necesarios para dichos procedimientos haciendo constancia de esto.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D (:)
PROMEDIO OBTENIDO:		A ()	D ()
<i>10pts.</i>			
6. COMENTARIOS GENERALES			
7. OBSERVACIONES			

Juez Experto

[Signature]
Nilton C. Quiruz Villalobos
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
CNP: 36679 RNE: 37568

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Morilla Lisseth Segura Bernal
2.	PROFESIÓN	Médico Cirujano
	ESPECIALIDAD	Médico General
	GRADO ACADÉMICO	Médico Cirujano
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	12 años
	CARGO	Director Centro Médico Aesteta y Salud
CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN INTERNOS DE PREGRADO DE MEDICINA HUMANA, LAMBAYEQUE 2022		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Guerrero Sánchez Luty Jesús Alonso
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Paredes Puelles Mixsy Carolina
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (x) Lista de Cotejo () Encuesta ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes respecto al código de ética y deontología del colegio médico del Perú en médicos internos de pregrado de medicina humana de la región Lambayeque en el año 2022. ESPECÍFICOS: Determinar el nivel de conocimientos en relación al código de Ética y Deontología de los médicos internos de pregrado de Medicina Humana de la región Lambayeque en el año 2022.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
No	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
01	El médico no decidirá si no cuenta con los medios y recursos que exige la práctica médica científica	A (X) D () SUGERENCIAS:
02	La conducta personal y profesional del médico solo lo afectarán a él como único responsable	A (X) D () SUGERENCIAS:
03	Es recomendable conocer el Código de ética para evitar cometer faltas	A (X) D () SUGERENCIAS:
04	El médico se puede eximir de realizar una atención si discrepa con la condición religiosa del paciente	A () D (X) SUGERENCIAS: los pacientes tienen el derecho de ser atendidos sin discriminación.
05	Es posible comercializar métodos de ayuda diagnóstica que a nuestro parecer sean efectivos	A () D (X) SUGERENCIAS: Los métodos utilizados siempre deben ser aprobados y certificados por el Minsa.
06	Es posible que el médico pueda plantear una opción terapéutica distinta a un paciente haciéndole creer que su médico tratante no lo está entendiendo debidamente	A () D (X) SUGERENCIAS: se debe explicar al paciente sin perjudicar la reputación del colega.

07	El médico puede cobrar lo que considere que merece según su especialización	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D (<input type="checkbox"/>)
08	El cirujano general está habilitado para realizar cesáreas	A (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS: Las especialidades son las que indican el manejo de cada caso.	D (<input checked="" type="checkbox"/>)
09	La auditoría médica no se considera un acto médico	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS: La auditoría médica evalúa el acto médico para mejorarlo.	D (<input type="checkbox"/>)
10	El médico puede negarse a realizar una actividad médico legal por orden de la autoridad si no cuenta con los materiales necesarios.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D (<input type="checkbox"/>)
11	El examen clínico con fines docentes se exime del asentimiento del paciente	A (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS: Todo paciente tiene el derecho de aceptar o no lo evaluando él.	D (<input checked="" type="checkbox"/>)
12	El médico puede eximirse de declarar en conflicto de interés cuando presenta una investigación para ser publicada	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D (<input type="checkbox"/>)
13	El médico no puede eximirse de la responsabilidad ni solicitar su reemplazo si el paciente no hay cumplido su tratamiento indicado.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS: El médico es responsable de su paciente, pero si el paciente no cumple los tratamientos autorizados, él tiene el derecho de derivarlo a otra categoría.	D (<input type="checkbox"/>)
14	El médico debe procurar ser siempre el tratante de sus familiares	A (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS: Dependerá la patología para que cualquier médico pueda atenderlo.	D (<input checked="" type="checkbox"/>)
15	El consentimiento informado para una cirugía es indispensable, incluso en situaciones de emergencia.	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D (<input type="checkbox"/>)
16	Es un derecho del paciente que se prolongue su vida así sea por razones injustificadas	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D (<input type="checkbox"/>)
17	La emergencia exime al médico de atender a un paciente en ecuanimidad e higiene.	A (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS: Todos los pacientes merecen la mejor atención médica.	D (<input checked="" type="checkbox"/>)
18	El médico puede postergar informarle al paciente si es que este sufriera un daño a causa de su intervención	A (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS: Todo paciente tiene derecho de saber los riesgos que involucra una intervención médica.	D (<input checked="" type="checkbox"/>)
19	La prescripción deberá ser escrita haciendo referencia solo a los fármacos de Laboratorio con el que el médico tenga mayor confianza	A (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS: Todo medicamento que este en beneficio de la salud del paciente, debe ser prescrito.	D (<input checked="" type="checkbox"/>)
20	El médico debe guardar confidencialidad de la patología de su paciente, así esto involucre la salud de terceros	A (<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:	D (<input type="checkbox"/>)
PROMEDIO OBTENIDO:		A (<input type="checkbox"/>)	D (<input type="checkbox"/>)
6. COMENTARIOS GENERALES		20pts	
7. OBSERVACIONES			

Juez Expert

Nilton C. Quiroz Villalobos
 CIRUJANO OFTALMÓLOGO
 CMP: 36679 RNE: 37588

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Mariella Lisseth Segura Bernal	
2.	PROFESIÓN	Medico cirujano	
	ESPECIALIDAD	Medico General	
	GRADO ACADÉMICO	Medico cirujano	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	12 años	
	CARGO	Director Centro Medico Amistad y salud	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un "x" en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN INTERNOS DE PREGRADO DE MEDICINA HUMANA, LAMBAYEQUE 2022			
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Guerrero Sánchez Luty Jesús Alonso	
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Paredes Puelles Mixsxy Carolina	
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista () Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta (X)	
5.	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p>GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes respecto al código de ética y deontología del colegio médico del Perú en médicos internos de pregrado de medicina humana de la región Lambayeque en el año 2022</p> <p>ESPECÍFICOS: Identificar las actitudes de los médicos internos de pregrado de Medicina Humana de la región Lambayeque en el año 2022.</p>	
No	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		
01	En el caso en que Ud. fuera médico colegiado llegaría más puntual a su consulta pública o privada	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
02	Promuevo la esterilización permanente en mujeres que tienen hijos en las zonas pobres	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
03	En caso trabajase en un hospital el cual no cuente con recursos indispensables para una atención adecuada me mantengo en silencio para evitar perjudicar a mi centro de trabajo	A ()	D (X)
		SUGERENCIAS: Solicito la inmediata contratación de recursos para la mejoría del establecimiento.	
04	Convenzo a los pacientes a acudir a mi consulta con ayuda de terceros	A ()	D (X)
		SUGERENCIAS: todo paciente tiene derecho a libertad de acudir con su Medico.	
05	Que el entorno familiar no sea clave para el diagnóstico o manejo de mi paciente no significa que no me importe.	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
06	Si laborase en el sector público como médico no brindaría atención de emergencia al paciente que carece de afiliación al sistema de salud de mi hospital	A ()	D (X)
		SUGERENCIAS: El paciente tiene el derecho de ser atendido oportunamente por emergencia de todo establecimiento.	
07	Solicito todos los exámenes	A ()	D (X)
		SUGERENCIAS: según mis sospechas	

	complementarios que se me ocurra para evitar que se me escape una patología	Clinica, solicito los exámenes correspondiente
08	Me capacito en aquellas cosas del campo médico que me atraen	A (X) D (: SUGERENCIAS:
09	Atiendo de manera gratuita a los colegas cuando lo requieran	A (X) D (: SUGERENCIAS:
10	Me negaría a realizar labores médicos legales solicitadas por la autoridad competente porque no tengo las condiciones y materiales disponibles que son necesarios para dichos procedimientos haciendo constancia de esto.	A (X) D (: SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A () 10 PTS D (
6. COMENTARIOS GENERALES		
7. OBSERVACIONES		

Juez Experto


Dra. Mariella Cisseth Segura Bernal
C.M.P. 54450