

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**



**TRANSGRESIONES ÉTICO MÉDICAS EN LA EMERGENCIA**  
**DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA – 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD EN SALUD**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN**  
**ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

**TESISTA: BADAJOZ PRADO WILDER PORFIRIO**  
**ASESOR: MG. MILLONES GOMEZ SEGUNDO GERMAN**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A todos aquellos familiares, amigos y compañeros quienes han contribuido durante todo este tiempo tan difícil en el desarrollo de la presente investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes y autoridades universitarias por esta gran oportunidad.

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer los factores asociados a las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019. **Materiales y métodos:** Esta investigación fue correlacional y transversal. Se contó con la participación de 98 médicos del área de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Para la recogida de información se aplicó la encuesta y utilizó el Cuestionario de Transgresiones Ético-Médicas en su sexta versión, el cual consistió en 28 ítems y en seis dimensiones. **Resultados:** A través de la prueba de chi cuadrado se estableció la existencia de relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el poseer título de especialista y transgresiones ético médicas; tal que aquellos con título de especialista, contaron con una mayor proporción de casos de nivel bajo de transgresiones; asimismo, se estableció que existió relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el desarrollar trabajo con pacientes y cometer transgresiones ético médicas; tal que una mayor proporción de médicos que trabajan con pacientes tuvieron un nivel bajo de transgresiones ético médicas. Por otro lado, se estableció que existió relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el desarrollar trabajo como docente y cometer transgresiones ético médicas; tal que aquellos quienes desarrollaron trabajo docente, contaron con una mayor proporción de casos de nivel bajo de transgresiones. **Conclusiones:** El contar con título de especialista, trabajar con pacientes y trabajar como docentes son factores asociados a menos transgresiones ético-médicas.

**Palabras clave:** Personal de salud, Administración de los servicios de salud, Ética, Ética médica (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the factors associated with ethical-medical transgressions in the emergency of the María Auxiliadora Hospital - 2019. **Materials and methods:** This research was correlational and cross-sectional. There was a population of 98 doctors from the emergency area of the María Auxiliadora Hospital. To collect information, the survey was applied and the Ethical-Medical Transgressions Questionnaire was used in its sixth version, consisting of 28 items and six dimensions. **Results:** Through the chi square test, it was established that there is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between having a specialist qualification and ethical medical transgressions; such that those with a specialist degree have a higher proportion of cases with a low level of transgressions; Likewise, it was established that there is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between developing work with patients and committing ethical-medical transgressions; such that a higher proportion of physicians who work with patients have a low level of medical ethical violations. On the other hand, it was established that there is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between developing work as a teacher and committing ethical-medical transgressions; such that those who developed teaching work, have a higher proportion of cases of low level of transgressions. **Conclusions:** Having a specialist degree, working with patients and working as teachers are factors associated with fewer ethical medical transgressions.

**Keywords:** Health personnel, Health services administration, Ethics, Medical ethics (Source: DeCS).

## ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
<b>CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>10</b>
1.1 Fundamentación del problema	10
1.2 Justificación e importancia de la investigación	13
1.3 Viabilidad de la investigación	14
1.4 Formulación del problema	15
1.4.1 Problema general	15
1.4.2 Problemas específicos	15
1.5 Formulación de objetivos	15
1.5.1 Objetivo general	15
1.5.2 Objetivos específicos	16
<b>CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS</b>	<b>17</b>
2.1 Formulación de las hipótesis	17
2.1.1 Hipótesis general	17
2.1.2 Hipótesis específicas	17
2.2 Operacionalización de variables	19
2.3 Definición operacional de las variables	19
<b>CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>21</b>
3.1 Antecedentes de investigación	21

3.2 Bases teóricas	24
3.3 Bases conceptuales	28
<b>CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>30</b>
4.1 Ámbito de estudio	30
4.2 Tipo y nivel de investigación	30
4.3 Población y muestra	31
4.4 Diseño de investigación	31
4.5 Técnicas e instrumentos	32
4.5.1 Técnicas	32
4.5.2 Instrumentos	32
4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	34
4.7 Aspectos éticos	34
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>36</b>
5.1 Análisis descriptivo	36
5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	37
5.3 Discusión de resultados	42
5.4 Aporte científico de la investigación	43
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>44</b>
<b>SUGERENCIAS</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>50</b>
.	54

## INTRODUCCIÓN

El Colegio Médico del Perú (CMP) es un organismo que agrupa a todos los profesionales médicos que ejercen su labor como tales en el territorio nacional. El CMP tiene por finalidad el velar por el ejercicio profesional, tanto del médico cirujano, médico especialista y del médico subespecialista, cumpliendo las reglas deontológicas establecidas por el Código de Ética; asimismo, fomentando la salud de manera individual y en conjunto de la población del país.

De esta manera, a través del Código de Ética y Deontología, el CMP establece los deberes, derechos y valores con los que debe actuar todo médico durante el ejercicio de sus funciones en los servicios de atención de salud, en la administración y gestión de estos, en la educación de los futuros médicos, en la investigación científica, en el manejo documentario y en las relaciones institucionales.

Sin embargo, somos testigos que en las últimas décadas se han incrementado el número de demandas y denuncias contra los profesionales médicos. Estas reclamaciones mayormente se relacionan directamente con el acto médico, sobre todo respecto a una inadecuada relación médico-paciente; específicamente, a razón del incumplimiento de las reglas establecidas en el código de ética.

Véliz señala que, transgresión remarca lo fundamental, refiriéndose al quebrantamiento de las normas y su acción contra los derechos de otra persona, en nuestro asunto, del paciente; asimismo, señala que transgresión ético-médica es la “conducta antiética que perjudica directa o indirectamente al paciente”.

Desarrollar un estudio que nos muestre información actualizada sobre las trasgresiones ético médicas en una determinada población de profesionales médicos permitirá establecer a posteriori una diversidad de estrategias que ayuden a aminorar y por que no a desterrar cualquier tipo de transgresiones de esta índole que atentan contra una adecuada relación médico – paciente, atentan contra un adecuado acto médico y que por lo tanto, atentan contra la buena o adecuada calidad del servicio o de la atención médica. Por la misma razón, resulta de mucho interés reconocer a cada uno de los factores asociados a la presencia o realización de transgresiones ético médicas.

El presente trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos, asimismo, las

conclusiones, las sugerencias, las referencias bibliográficas y los anexos.

En el primer capítulo se hace una descripción fundamentada del problema que se investigó, se plantea el problema general y los problemas específicos; asimismo, el objetivo general y los objetivos específicos; además, se argumentan la justificación, la importancia del estudio y la viabilidad.

En el segundo capítulo se presentan las hipótesis, las variables y la operacionalización de variables.

El tercer capítulo se presenta el marco teórico, incluyendo los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición de términos, que otorgan el sustento del tema motivo de investigación y permiten hacer el análisis minucioso de las variables en estudio.

El cuarto capítulo contiene el marco metodológico, donde se explica el ámbito, el tipo, nivel y diseño de la investigación, la población y la muestra de estudio, se describen las técnicas y los instrumentos de recolección de datos y el procesamiento y análisis de estos. También, se presentan las consideraciones éticas tomadas en cuenta.

En el quinto capítulo se presentan los resultados y la discusión de estos.

Finalmente, las conclusiones y las sugerencias a las que se han arribado como producto de la investigación. Asimismo, las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Fundamentación del problema

Desde hace varias décadas atrás gracias a la difusión de los aspectos relacionados al respeto a los derechos de los pacientes e incluso en la actualidad debido a la coyuntura de la pandemia covid-19 en la cual nos encontramos; tanto a nivel mundial, regional y local se ha otorgado gran importancia al cumplimiento de los aspectos bioéticos por parte de los profesionales sanitarios.

Las profesiones más importantes socialmente como la medicina humana y las demás relacionadas a la salud, han realizado relevantes adaptaciones de los principios de la ética genérica hacia aquella aplicable en el campo sanitario; es decir, a partir de la ética social nacional, se han adecuado a las peculiaridades propias de la profesión médica o de las profesiones sanitarias.

La vigencia de la moral profesional en la sociedad deriva de la separación social del trabajo determinada a través de la historia. En algunas situaciones para ello se requirieron códigos particulares como los “Juramentos”, encargados de mantener la reputación moral de los profesionales en la colectividad. En medicina humana contamos con el Juramento Hipocrático, el cual trata de un conjunto de reglas normativas a seguir por los profesionales de la medicina humana; en el Perú, cuando un médico cirujano se registra en su respectivo colegio profesional, recibe un curso de ética y al momento de la ceremonia realiza el Juramento Hipocrático y recibe su Código de Ética y Deontología.

El nacimiento y desarrollo de códigos en las profesiones como el que hemos señalado, Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, se constituye en elemento del avance moral, en tanto representan el crecimiento del valor de la personalidad y confirman los principios de los derechos humanos en las relaciones entre las personas (1).

Todo profesional formado en las aulas universitarias, puede distinguir dos principios básicos:

La profesión le otorga una capacidad muy particular que le permite alcanzar a través de la inteligencia y eficiencia, el bien común; en el caso de los médicos cirujanos se busca recuperar la salud de las personas de forma individual o de forma colectiva.

La profesión conlleva al cumplimiento de deberes para con la sociedad; para los médicos, es el deber de cumplir con las reglas propias de la medicina (Lex artis médica) en bien de la sociedad.

La deontología es la encargada del estudio de los deberes; es decir, que se refiere al deber ser de una profesión en particular y que, de alguna manera, indica la moral interna de una determinada profesión, como en el caso de la medicina humana. En las profesiones sanitarias resulta común entender que la deontología se manifiesta en función de una serie de códigos que requiere precisión.

La deontología tiene como funciones fortalecer la identidad profesional, dar legitimidad en la sociedad a la práctica profesional y ser el referente a fin de defender, ante la crítica social y jurídica, el ejercicio de cada profesión.

La ética médica, en particular, expresa los modelos morales de la sociedad en la ejecución de la ciencia médica. Actualmente se extiende a la totalidad de las profesiones sanitarias (enfermería, obstetricia, odontología, tecnología médica, etc.). Los principios de la ética en medicina reflejan los obstáculos y la problemática de la práctica actual para defender la salud de la comunidad. La norma principal de la ética médica se expresa de manera negativa: lo primero es no hacer daño o “*primun non nocere*”.

Todas las profesiones tienen de manera explícita señaladas sus responsabilidades y por lo tanto sus propias reglas de actuación profesional (Lex artis). Esa responsabilidad profesional reconocida del médico, obstetrix, odontólogo, tecnólogo médico, entre otros es el deber de asumir los resultados de los errores realizados en la ejecución de cada una de las profesiones señaladas, las referidas consecuencias están jurídicamente previstas en la legislación nacional. En ese camino, el art. 36 de la Ley Nro. 26842 (Ley General de la Salud) señala “Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este Capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio

negligente, imprudente e imperito de sus actividades”. La responsabilidad en los profesionales de la salud es culposa y abarca la omisión y la acción dañina.

En cuanto a la profesión médica, el error médico está considerado como todo acto médico de índole preventivo, promoción, diagnóstico, terapéutico, pronóstico o de rehabilitación que es no acorde con la verdadera problemática de salud del paciente. Si el error genera daño a pesar de seguir las reglas propias de la profesión médica, no intencional, se llama iatrogenia; es decir, ha sido generado por el médico. Actualmente su significado se extiende al actuar de todos los profesionales sanitarios. La iatrogenia, dado el cumplimiento de los deberes de actuación médica, no genera responsabilidad profesional ante la ley. Respecto a la responsabilidad culposa por omisión, resulta frecuente la negligencia, definida como el dejar de hacer. Respecto a la responsabilidad culposa por acción dañina, tenemos a la impericia, caracterizada por el desconocimiento o inexperiencia; y la imprudencia, que se caracteriza por la falta de discernimiento (2).

Así tenemos que, en el Perú, entre los años 2000 y 2001, el Comité de Vigilancia Ética y Deontológica (CVED) del Consejo Nacional del CMP revisó alrededor de 90 denuncias e hizo seguimiento de 74 denuncias a nivel judicial en la que estaban involucrados 156 médicos. En el 2001, el Comité de Asuntos Contenciosos y Procedimientos Disciplinarios dio trámite a 29 casos, versus siete en el 2000 (3).

Véliz en el 2000 desarrolló un estudio para identificar peculiaridades de las denuncias contra médicos presentadas al CVED del Consejo Regional III – Lima. Para ello, trabajó en una muestra de 148 (10 %) de una totalidad de 1500 denuncias entre el 1980 y 1999, investigación que mostró la tendencia al alza de las denuncias (4).

Las razones de estas denuncias mostraron que el 40 % estaba relacionada con actos médicos y, por lo tanto, se relacionaban con la relación médico-paciente. Entre el 2004 y 2005, el Consejo Nacional revisó 51 casos, derivados de Lima y de las regiones; 13 (20 %) fueron absueltos y otro 20 % regresó a los comités con la finalidad de ser reevaluados debido a apelación, 25 galenos resultaron sancionados, seis de los cuales con suspensión del ejercicio médico.

Entre el 2006 y 2007, los procesos ético-disciplinarios analizados por el Consejo Nacional fueron de 124; solamente 29 (22 %) fueron sancionados.

Entre el 2008 y 2009, los procedimientos ético disciplinarios fueron 139. De ellos, 75 denuncias se relacionaban directamente con el acto médico, sobre todo respecto a una inadecuada relación médico-paciente.

Se cree que los médicos tienen muy arraigado el “espíritu de cuerpo” y por lo tanto que se protegen entre sí y no determina sanciones para sus colegas; lo señalado anteriormente demuestra todo lo contrario. La mayoría de las denuncias no tienen fundamento, por dicha razón son archivadas, aun así ellas continuarán en incremento.

En la actualidad, tras realizar búsqueda de información referente a estudios de investigación relacionada a transgresiones ético médicas e incluso tras realizar la búsqueda de investigaciones referentes a los factores asociados a cometer transgresiones ético médicas nos damos cuenta de que no existen tales investigaciones actualizadas respecto a las transgresiones y además no hay trabajos referentes a factores asociados a realizar dichas transgresiones.

Por lo expuesto anteriormente, resulta necesario obtener información actualizada que nos permita conocer los factores asociados a cometer transgresiones ético médicas y que constituiría infracción a lo dispuesto en los artículos del Código de Ética y Deontología del CMP.

## **1.2 Justificación e importancia de la investigación**

En este estudio se intenta, por un lado, llenar un vacío de información sobre la ética en la práctica médica en nuestro medio y por otro, describir la naturaleza de los problemas éticos más frecuentes que enfrentan los médicos en la atención que brindan en la emergencia. El trabajo de investigación cumple con los siguientes criterios:

Conveniencia: El presente estudio permitirá conocer la magnitud de la realidad existente respecto a los factores asociados a cometer las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.

Justificación metodológica. Dado que se trata de un tema referente a los factores asociados a las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora, el instrumento utilizado podría ser susceptible de ser reformulado según la experiencia obtenida y en adelante ser utilizado en estudios similares.

Justificación teórica. Existen en nuestro país muy pocos estudios que de manera específica investiguen las características y el nivel de las transgresiones ético médicas en una institución que proporciona servicios de salud como son los que se prestan en la emergencia del Hospital María Auxiliadora; asimismo, no hay estudios sobre factores asociados a las transgresiones ético médicas. Motivo por el que se llenará un vacío de información al organizar un conjunto de datos referente a la variable estudiada, la misma que se pondrá al alcance de la comunidad académica.

Justificación social. Los resultados de la investigación beneficiarán a la población, en el sentido que al conocer los factores asociados a las transgresiones ético médicas que se dan en la emergencia del Hospital María Auxiliadora se podrían diseñar proyectos de mejora que finalmente incrementen la calidad de servicios que se proporcionan en la emergencia a la población de su jurisdicción.

Justificación práctica. Teniendo como base la presente investigación se fomentará la implementación y desarrollo de metodologías o propuestas de mejora para afrontar la problemática encontrada respecto a los factores asociados a las transgresiones ético médicas que enfrenta el personal médico de la emergencia del Hospital María Auxiliadora. Además, las conclusiones y los resultados servirán para próximos estudios en establecimientos similares del Ministerio de Salud.

### **1.3 Viabilidad de la investigación**

El presente estudio resultó viable en tanto se aplicó un instrumento ya validado y en una población accesible de profesionales médicos.

## **1.4 Formulación del problema**

### **1.4.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados a las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019?

### **1.4.2 Problemas específicos**

- ¿Los años de experiencia se relacionan con las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019?
- ¿Poseer título de especialista se relaciona con las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019?
- ¿El trabajo con pacientes se relaciona con las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019?
- ¿El lugar de trabajo se relaciona con las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019?
- ¿El trabajo como docente se relaciona con las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019?

## **1.5 Formulación de objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

Establecer la relación entre los factores asociados y las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Establecer la relación entre los años de experiencia y las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019
- Establecer la relación entre poseer título de especialista y las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019
- Establecer la relación entre el trabajo con pacientes y las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019
- Establecer la relación entre el lugar de trabajo y las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019
- Establecer la relación entre el trabajo como docente y las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019

## **CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **2.1 Formulación de las hipótesis**

#### **2.1.1 Hipótesis general**

H1: Existen factores asociados a cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019

H0: No existen factores asociados a cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019

#### **2.1.2 Hipótesis específicas**

H1: Existe relación significativa entre mayores años de experiencia y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.

H0: No existe relación significativa entre mayores años de experiencia y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.

H1: Existe relación significativa entre poseer título de especialista y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.

H0: No existe relación significativa entre poseer título de especialista y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.

H1: Existe relación significativa entre el trabajo con pacientes y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.

H0: No existe relación significativa entre el trabajo con pacientes y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.

H1: Existe relación significativa entre el lugar de trabajo y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.

H0: No existe relación significativa entre el lugar de trabajo y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.

H1: Existe relación significativa entre el trabajo como docente y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.

H0: No existe relación significativa entre el trabajo como docente y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.

## 2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados	Años de experiencia	Cuantitativa	De 0 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 20 años De 21 años a más	Ordinal
	Título de especialista	Cualitativa	Sí / No	Nominal
	Trabajo con pacientes	Cualitativa	Sí / No	Nominal
	Lugar de trabajo	Cualitativa	ESSALUD FAP MINSA Particular	Nominal
	Trabajo como docente	Cualitativa	Sí / No	Nominal
Transgresiones ético-médicas	Relación directa	Cualitativa	Ítem 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 19, 25	Ordinal
	Historia clínica	Cualitativa	Ítem 20, 21	Ordinal
	Educación médica continua	Cualitativa	Ítem 1, 2	Ordinal
	Económica	Cualitativa	Ítem 3, 8, 23	Ordinal
	Relaciones sociales extra clínicas	Cualitativa	Ítem 26, 27, 28	Ordinal
	Connotación penal	Cualitativa	Ítem 4, 6, 7, 9, 10, 24	Ordinal

## 2.3 Definición operacional de las variables

Definición conceptual de la variable factores asociados a las transgresiones ético médicas

Son aquellos elementos que contribuyen a la obtención de determinados resultados al recaer en él o en ellos la responsabilidad de la modificación o de las variaciones en el área de los valores ético médicos.

Definición operacional de la variable factores asociados a las transgresiones ético médicas

Son aquellos elementos tales como los años de experiencia, título de especialista, trabajo con pacientes, lugar de trabajo y trabajo como docente que contribuyen a que se presenten menores transgresiones ético médicas en los médicos de la emergencia del Hospital María Auxiliadora en el 2019.

Definición conceptual de la variable transgresiones ético-médicas

Transgresiones ético-médicas se definen como las conductas antiéticas que perjudican directa e indirectamente al paciente.

Definición operacional de la variable transgresiones ético-medicadas:

Son las conductas antiéticas que perjudican directa e indirectamente al paciente ocasionadas por los profesionales médicos quienes laboran en el área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, las cuales serán determinadas mediante el Cuestionario de Transgresiones Ético-Médicas en el año 2019.

## CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

### 3.1 Antecedentes de investigación

Luego de realizar la búsqueda de la bibliografía en la web, base de datos y bibliotecas, encontré las siguientes investigaciones que sirven como antecedentes:

#### **Antecedentes Internacionales:**

Christensen, H., en Chile, en el año 2019, realizó la investigación “Relación médico-paciente: factores para una crisis” con el objetivo de determinar la existencia de deterioro o crisis y cuáles son los factores que están influyendo en la relación. Concluyó que existe crisis de la relación médico-paciente determinada por múltiples factores. Algunos de los factores dependen del médico o agente sanitario de las generaciones actuales y a su manera de ejercer la medicina (5).

Galera, C., en España, en el año 2017, realizó la investigación “Ética de los problemas en el ejercicio médico de la dermatología en Castilla-La Mancha” con el objetivo de conocer la formación y los conocimientos bioética, deontología y principales leyes reguladoras del ejercicio profesional de los médicos dermatólogos. Entre sus conclusiones señaló que el conocimiento de la ética está escasamente por encima del 50% siendo aún menor el de las leyes. Consideraron esta tasa insuficiente. El desconocimiento del Código Deontológico fue considerado clamoroso (6).

Illescas, A., en Guatemala, en el año 2017, elaboró la investigación “Percepción de la ética profesional en un grupo de médicos residentes de un hospital privado.” con el objetivo de determinar cómo es percibida la ética profesional por los médicos residentes.

Concluyó que la percepción de la ética profesional se relaciona con la variedad de valores que favorecen la ética profesional que es transmitida por el médico hacia

el paciente fomentando una adecuada relación y logrando resultados positivos en el diagnóstico y en la relación médico-paciente (7).

Mancilla, R. y López, J., en Guatemala, en el año 2017, realizaron la investigación “Conocimiento de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas acerca del proceso del consentimiento informado en investigación en salud” con el objetivo de determinar el conocimiento del procedimiento para el consentimiento informado en los estudiantes de medicina. Sus conclusiones señalan que 8 de cada 10 estudiantes tienen conocimiento suficiente referente al procedimiento del consentimiento informado en investigación sanitaria (8).

Correa, A. y Valencia, A., en Colombia, en el año 2016, realizaron la investigación “Responsabilidad social y ética médico-sanitaria” cuyo objetivo fue encontrar relación entre Responsabilidad Social Empresarial (RSE) y telemedicina. Concluyeron que las normas cumplen su papel de ordenar el ejercicio profesional médico penal y civilmente. Sin embargo, en el área de telemedicina fueron aún limitadas las normas a nivel nacional en cuanto a la determinación de las responsabilidades civiles, penales y administrativas durante la prestación de dicho servicio (9).

### **Antecedentes Nacionales:**

Limaylla, G., en Lima, en el año 2018, realizó la investigación “La mala praxis médica y la obligación del médico de informar a la paciente de su estado de salud, año 2017” con la finalidad de poder entender que estamos ante un modelo de salud que respeta los derechos humanos, basándose en la autonomía de la voluntad del paciente. Sus conclusiones fueron que la mala praxis médica está relacionada a la deficiente comunicación entre el médico y el paciente sobre su estado de salud. Se incumple el derecho a la información en tanto el médico no informa correctamente al paciente el diagnóstico, tratamiento y riesgos posibles (10).

Huáipar, S., en Lima, en el año 2018, desarrolló la investigación “Actitud bioética del médico neonatólogo frente a la reanimación del prematuro extremo en los límites de la viabilidad: propuesta de un método de análisis para la toma de decisiones” a fin de sugerir un método de análisis que facilite al neonatólogo adoptar una actitud bioética en favor de los intereses del recién nacido. Concluyó que resulta posible emplear un método de análisis para adoptar una decisión bioética que favorezca los intereses del recién nacido frente a la reanimación del prematuro extremo en los extremos de la viabilidad. La prudencia es la virtud que moldea el actuar profesional del médico y fundamentan la actitud del neonatólogo en favor de la reanimación del prematuro extremo en los extremos de la viabilidad (11).

Manrique-Turpo, E., en Tacna, en el año 2017, realizó la tesis “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” con el objetivo de determinar el conocimiento y las actitudes respecto al código de ética y deontología. Concluyó que el nivel de conocimientos de los internos fue sobre todo deficiente en 34.5%. El nivel de actitudes positivas fue menor, con un 58.6% entre actitudes indiferentes y negativas denotando actitudes no adecuadas en internos de medicina (12).

Cárdenas, M., en Lima, en el año 2017, en su investigación “Procesos ético - disciplinarios y judiciales derivados del acto médico en el Perú” desarrollada con el objetivo de analizar las resoluciones de los tribunales éticos (CMP) y de justicia (Poder Judicial) en asuntos de demandas relacionadas a actos médicos durante el 1991 al 2015 señala diversas conclusiones entre las que se indica que la gravedad de la falta ética estuvo asociada de manera significativa a médico general, sexo masculino y ejercer en otras regiones del país (13).

Candia, K., en Puno, en el año 2016, realizó la investigación “Impunidad de negligencia médica en la mala praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño,

Hospital Regional Essalud – Puno”. Concluyó que el establecimiento defiende al médico y fomenta trámites engorrosos en las acciones que los pacientes desarrollan siendo en un 13% una denuncia penal, en un 24% al entablar una queja administrativa, el 48% señala que no promueve alguna acción (14).

Llacsá. L., en Chiclayo, en el año 2015, realizó la tesis de maestría “Correlación entre los niveles de conocimiento del código de ética médica y el de autorregulación del ejercicio profesional. Ica, 2014” con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento del Código de Ética Médica y el conocimiento respecto a la autorregulación del actuar del profesional. Concluyó que halló correlación positiva mínima no significativa entre las variables del estudio. El 50% de médicos tuvo conocimiento no adecuado del código de ética y el 60% conocimiento no adecuado en autorregulación del actuar profesional (15).

### **3.2 Bases teóricas**

#### **Ética**

Se define a la ética como una ciencia práctica y teórica encargada de estudiar las normas morales. Es conformada por variadas reglas de actuar que indican una obligación, un deber ser; por ello, también se le conoce como ética deontológica. La ética es normativa ya que se encarga de estudiar las normas morales cuya naturaleza es sobre todo de tipo práctica, y además brinda los criterios de reflexión que la sustentan (16).

También existe la ética filosófica, en ella los individuos de la sociedad pueden señalar su validez en periodos de tiempo alargados y en culturas variadas (17, 18). Los médicos durante mucho tiempo se han alineado a una diversidad de aseveraciones éticas, formuladas para beneficiar a los enfermos. Hipócrates promovía el bien de los enfermos y establecía los deberes que la medicina ha hecho suyos, tales como: aliviar y en tanto se pueda, tratar las patologías y cuidar de la salud física, mental y aun espiritual de cada paciente.

Esto implica un gran respeto por la vida, reconocer la dignidad para vivirla y la práctica de valores morales.

**Bioética**

Estudia en forma sistemática a la conducta humana, en el terreno de biología y de la atención de la salud, en razón en que este actuar se evalúe a la luz de valores y principios morales (19).

Son los planteamientos generados por el devenir de las ciencias de la salud en las áreas de la vida y de la salud frente a la problemática modificada por las nuevas tecnologías (20).

A los deberes hipocráticos, el hacer todo por el bienestar del paciente (beneficencia) y no generarle daño (no maleficencia), se han sumado actualmente los principios de la bioética propugnados por Beauchamp y Childers.

La bioética abarca a toda la problemática inherente a la vida, aunque la mayor parte de los problemas son del tipo médico o propios de la investigación biomédica (21).

**Deontología**

Designa a un tipo especial de moral, es la “moral profesional” que propugnan dar garantía a la calidad en la prestación del servicio correspondiente. En este sentido, los colegios profesionales elaboran códigos de buena práctica profesional garantizando la calidad de la atención.

La deontología profesional es, según Ignacio Chávez, la ciencia de nuestros deberes, la norma de nuestro actuar en tanto médicos (22).

**Enfoques de la ética médica**

Existen dos categorías para abordar los problemas éticos, no racionales y racionales.

Entre los enfoques no racionales se tiene:

- La obediencia como la forma de adoptar decisiones éticas.
- La imitación que toma como modelo de opinión a otra persona,
- El sentimiento o el deseo referido a lo que una persona siente como correcto o incorrecto.

- La intuición es la percepción inmediata de la manera correcta de actuar en una situación.
- El hábito se constituye en una forma muy eficaz de tomar decisiones.

Entre los enfoques racionales se tiene:

- La deontología propugna la búsqueda de reglas bien fundadas para la toma de decisiones morales.
- El consecuencialismo analiza las consecuencias o resultados probables de las distintas opciones y acciones antes de tomar decisiones.
- El principialismo emplea principios éticos para la toma de decisiones morales.
- La ética de las virtudes prioriza el carácter de quienes toman las decisiones.

Cada uno de los enfoques posee cualidades positivas y negativas, una combinación que involucre las mejores características de cada uno será la mejor forma de adoptar decisiones éticas (23).

### **Principios bioéticos**

En 1978 se publica el «Informe Belmont», por el cual se describen tres principios éticos básicos respeto por las personas, beneficencia y justicia.

Beauchamp y Childress reformularon dichos principios a fin de aplicarlos a la ética asistencial y señalaron los siguientes: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

### **Respeto de la autonomía**

La persona «actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido» y señalan que de acuerdo con las teorías de la autonomía se requieren dos condiciones fundamentales la independencia de influencias que controlen (libertad) y la capacidad para la acción intencional (agencia).

La autonomía del individuo es respetada en tanto se le da reconocimiento al derecho a mantener puntos de opinión, a elegir y a desarrollar acciones basadas en valores y creencias personales.

**No-maleficencia**

Se refiere a la obligación de no generar daño con intención. Se basó en el clásico “primum non nocere”. Implica «no dañar». El daño se genera en tanto se lesiona los intereses de la persona. Los autores se centraron en «los daños físicos, incluyendo el dolor, la discapacidad y la muerte, sin negar la importancia de los daños mentales y las lesiones de otros intereses»; resaltaron las actividades que generan o que facilitan la muerte o el riesgo de morir.

**Beneficencia**

Se refiere a prever el daño, eliminar el daño o hacer el bien a los demás, en la beneficencia abarca siempre la acción. Los autores señalaron dos tipos de beneficencia, la beneficencia positiva y la utilidad, en la primera se requiere la provisión de beneficios y en la segunda se necesita un balance entre los beneficios y los daños. Asimismo, señalaron que este principio es una exigencia y no una mera invitación a la acción, por ello es importante distinguir en qué circunstancias hacer el bien es una exigencia.

**Justicia**

Se refiere al trato igualitario y adecuado a la luz de lo que es debido a una persona. Por el contrario, la injusticia se genera en tanto se le niega al individuo el bien al que tiene derecho o no se distribuyen las cargas equitativamente.

Respecto a este principio, un autor importante es Norman Daniels quien señaló que había conflicto de intereses entre los que precisan servicios de salud y los que soportan sus gastos; por ello, entendió que la sociedad tiene la obligación de proteger la igualdad de oportunidades de todos sus miembros (24).

### 3.3 Bases conceptuales

#### Colegio Médico del Perú

El Colegio Médico del Perú (CMP) fue creado por la Ley N° 15173 dada el 16 de octubre de 1964 y según su reglamento es una institución constitucionalmente autónoma que se regula por su Ley de creación, Estatuto, Reglamento, el Código de Ética y Deontología y demás normas internas (25).

Dicha ley señala en el Art. 5.º que sus fines el velar por el ejercicio profesional cumpliendo las reglas deontológicas establecidas por el Código de Ética; fomentando la salud de manera individual y en conjunto de la población del país (26).

#### Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú

El primero se estableció en 1969 y posteriormente un segundo código entró en vigor en el año 2000.

En el segundo código se adicionaron los principios bioéticos, los derechos de los pacientes, la prohibición manifiesta de formar parte de delitos de lesa humanidad, la defensa de la competencia ética del CMP sobre alguna otra instancia, y la responsabilidad social compartida del médico, la sociedad y el Estado con la finalidad de dar garantías al derecho a la salud de todos los individuos. En el año 2007 se aprobó un tercer código donde se desarrolla aún más lo relacionado a los derechos de los pacientes y los conceptos de la bioética.

El Código de ética y deontología del CMP aprobado en el año 2007 establece en sus generalidades que las normas son de aplicabilidad a todos los miembros de la orden al margen de los dispuesto por la justicia civil, penal y administrativa, cuyas decisiones no impiden el ejercicio de la jurisdicción ética del CMP.

Estas normas se aplican a todos los médicos integrantes de la orden sin perjuicio de lo dispuesto por leyes civiles, penales y administrativas en vigencia. Las sentencias jurisdiccionales que sean adoptadas en relación a un galeno respecto a asuntos relacionados al ejercicio de su profesión no impiden el ejercicio de la jurisdicción ética del CMP. El código es de conocimiento y de cumplimiento obligatorio para todos los integrantes de la orden médica (27).

### **Control ético deontológico del CMP**

El CMP, mediante los comités de vigilancia ética y deontológica (CVED), respectivamente del Consejo Nacional y de los consejos regionales, están obligados a divulgar y supervisar que se cumplan las leyes, estatutos, reglamentos, Código de Ética y Deontología y alguna otra directiva dictaminada por el Consejo Nacional o por los Consejos Regionales, que estará dirigido por el Comité de Asuntos Contenciosos y Procedimientos Disciplinarios (CACYPD). La reglamentación señala los pasos a continuar en estos casos, el cual guarda similitud con lo señalado en los procesos judiciales, en respeto de los derechos fundamentales del médico: presunción de inocencia, reserva del proceso, resolución de absolución o de sentencia fundamentada y derecho a la doble instancia (28).

### **Transgresiones ético-médicas**

El Código de Ética y Deontología del CMP establece los deberes, derechos y valores con los que debe actuar todo médico en los servicios de atención de salud, en la administración y gestión de estos, en la educación de los futuros médicos, en la investigación científica, en el manejo documentario y en las relaciones institucionales.

Asimismo, el Código de Ética y Deontología del CMP señala en el inciso 1 del Título I De la Infracciones que:

“Las conductas de los médicos que por acción u omisión infrinjan los deberes, derechos, principios y valores contenidos en el presente Código de Ética y Deontología, constituyen infracciones sancionables de acuerdo con la Ley, el Estatuto y el Reglamento del Colegio Médico del Perú”.

Asimismo, la Real Academia de la Lengua Española define transgredir como: Quebrantar, violar un precepto, ley o estatuto (29).

Según José Véliz Márquez, transgresión remarca lo fundamental, refiriéndose al quebrantamiento de las normas y su acción contra los derechos de otra persona, en nuestro asunto, del paciente (30); asimismo, señala que transgresión ético-médica es la “conducta antiética que perjudica directa o indirectamente al paciente” (31).

## **CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1 Ámbito de estudio**

La investigación se desarrolló en las instalaciones de la emergencia del Hospital María Auxiliadora en el distrito de Villa María del Triunfo y pertenece al Ministerio de Salud (MINSA), el cual se ubica al sur de Lima Metropolitana.

### **4.2 Tipo y nivel de investigación**

Respecto al tipo de estudio, fue ejecutada a través del enfoque cuantitativo, ya que se empleó un instrumento de cuantificación (Cuestionario de Transgresiones Ético-Médicas) y se desarrolló el análisis de la información recogida a través del uso de métodos estadísticos.

En el enfoque cuantitativo los aspectos a indagar son específicos y delimitados, las hipótesis se plantean con antelación. Los estudios cuantitativos siguen un proceso, se busca generalizar los hallazgos en un grupo a una colectividad mayor. (32).

Respecto al nivel de investigación, según el análisis y alcance de los resultados la investigación, fue de tipo correlacional; de acuerdo con el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de los datos, la investigación fue de tipo prospectivo porque se registró la información según ocurrió el fenómeno; por el período y secuencia de la investigación es transversal, ya que se evaluó la variable en un determinado momento.

## **4.3 Población y muestra**

### **4.3.1. Descripción de la población**

La población estuvo conformada por 142 médicos de las diferentes especialidades, quienes trabajaban en la emergencia del Hospital María Auxiliadora.

### **4.3.2. Muestra y método de muestreo**

Para nuestro estudio, se utilizó el muestreo no aleatorio en la modalidad intencionada, en la cual se aplicaron criterios de inclusión y exclusión quedando la muestra conformada por 98 médicos.

### **4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión

- Aquellos médicos que se encontraban laborando desde al menos un mes atrás en la emergencia del Hospital María Auxiliadora.
- Aquellos médicos que aceptaron ser incluidos en el estudio de manera voluntaria.
- Aquellos médicos quienes firmaron el consentimiento informado

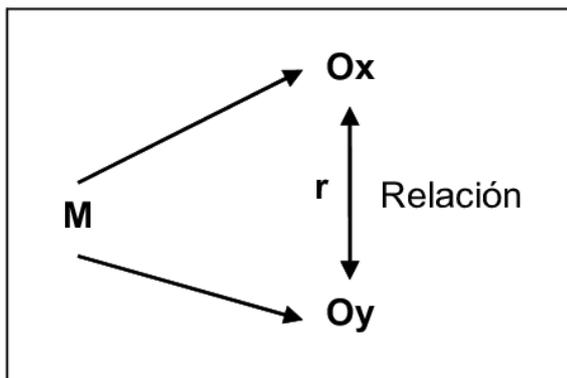
Criterios de exclusión

- Los médicos quienes no firmaron el consentimiento informado

## **4.4 Diseño de investigación**

Fue descriptivo correlacional y transversal, ello en razón a que se mostró la realidad tal como fue evidenciada en su medio natural y transversal puesto que la cuantificación de la variable fue en un único momento.

Reiteramos, fue descriptivo correlacional, ya que se establecieron las características relevantes de personas o grupos y se buscó la relación existente entre los factores asociados y las transgresiones ético médicas. Asimismo, se midió y evaluaron las diversas propiedades del fenómeno(s) en estudio; por ende, desde el punto de vista científico, describir es medir (33).



## 4.5 Técnicas e instrumentos

### 4.5.1 Técnicas

La técnica se constituye en la forma de caminar que se delimita en el método; son las estrategias utilizadas para recoger los datos necesarios y así elaborar el conocimiento de lo que se investiga (34).

En nuestra investigación se utilizó la encuesta, siendo este el procedimiento el que logró acopiar información de una población o muestra de individuos mediante respuestas a preguntas planteadas. La encuesta es la técnica más difundida en las investigaciones cuantitativas en el área de la salud (35).

### 4.5.2 Instrumentos

En este estudio se aplicó el Cuestionario de Transgresiones Ético-Médicas, el cual fue desarrollado en su primera versión durante el 1999, por José Véliz Marquez; dicho cuestionario cuenta con una sexta versión desarrollada por el mismo autor que fue presentada en el año 2006.

El instrumento constaba de una parte inicial donde se obtuvo información sobre datos sociodemográficos como la edad, sexo, años de experiencia, título de especialista, trabajo con pacientes, lugar de trabajo y trabajo como docente. Asimismo, constaba de 28 enunciados separados en seis dimensiones que estaban estructurados: 12 preguntas pertenecían a la dimensión relación directa con el paciente, 2 preguntas a la dimensión historia clínica, 2 preguntas a la dimensión educación médica continua, 3

preguntas a la dimensión económica, 3 preguntas a la dimensión relaciones sociales extraclínicas y finalmente 6 preguntas a la dimensión de connotación penal.

Se complementó con la calificación que se otorgó de acuerdo a la escala:

1. “Nunca”, 2. “Rara vez”, 3. “A veces, promedio”, 4. “Frecuente” y 5. “Muy frecuente”

Fue precisamente José Véliz Márquez quien desarrolló en el 2006 una investigación para validar la sexta versión del Cuestionario de Transgresiones, donde se analizaron 530 galenos de 22 consejos regionales del CMP.

Por otro lado, Cristhie Zamora Mendoza en el año 2011 realizó una descripción de las seis dimensiones del cuestionario y de sus enunciados en el orden que el autor los había formulado, relacionándola con artículos del Código de ética y Deontología del CMP.

#### **4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos**

En cuanto a la validez, se halló la validez de contenido a través del juicio de expertos en la que participaron 5 profesionales de la salud con experiencia en el tema, siendo también personas que realizan investigación. Dichos expertos evaluaron y a criterio propio calificaron el contenido del cuestionario empleado. El cálculo del coeficiente de validez del instrumento se desarrolló mediante el método Delphi, obteniéndose una validez general de 86% y de acuerdo con la escala de validez el instrumento tiene muy alta validez, según el criterio de los expertos.

#### **4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos**

Se trata de un instrumento ya validado por Véliz, J. (30), quien a través de la publicación “Validación de un cuestionario de transgresiones ético – médicas” realizada en el año 2006 señala que

los índices de validez de todos los enunciados oscilaron de 0,94 a 0,99 comprobándose la validez de constructo. La validación concurrente fue determinada contrastando el orden de prelación de los porcentajes de las transgresiones observadas y las denunciadas que resultara igual. El alfa de Cronbach obtenido fue 0,95. Concluyó que la sexta versión posee validez de constructo teórico y concurrente, así como confiabilidad.

#### **4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos**

El instrumento fue diseñado en formulario Google y remitido a cada profesional médico para que sea llenado mediante el Smartphone. La recogida de información se llevó a cabo previos trámites administrativos para lograr las autorizaciones pertinentes del Hospital María Auxiliadora y fue recolectado durante noviembre y diciembre del 2019, el instrumento fue aplicado en un tiempo promedio de 25 minutos por cada médico.

Finalizada la recogida de la información, se exportó la información del formulario Google a la hoja de cálculo de Microsoft Excel, posteriormente se pasaron al programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 25, en el que se desarrolló el análisis respectivo. Asimismo, se emplearon tablas de frecuencia, medidas de tendencia central, entre otras. Obteniéndose tablas y figuras de los datos sociodemográficos, objetivo general y específicos del estudio; todo lo anterior sirvió a fin de redactar la sección resultados, discusión y señalar las conclusiones.

#### **4.7 Aspectos éticos**

El presente estudio se realizó considerando las recomendaciones y lineamientos a tenerse en cuenta en las investigaciones del área de la salud en el que participan seres humanos.

Se aplicaron los cuatro principios bioéticos de la investigación:

**Principio de autonomía**

Toda persona tiene libertades y tiene derecho a decidir libremente su deseo de participar o no de un ensayo clínico. El consentimiento informado se basa en este principio fundamental.

Cada participante recibió información sobre los objetivos del estudio y luego decidieron su participación otorgando el consentimiento informado de forma voluntaria.

**Principio de beneficencia**

Propugna los mayores beneficios y aspectos positivos hacia la persona.

Cada participante recibió información sobre los beneficios obtenidos con los resultados de esta investigación.

**Principio de no maleficencia**

Busca prever y no generar perjuicio o algún tipo de negligencia que afecte al paciente.

A todo individuo se explicó de forma clara y precisa respecto de las implicancias de su participación; la misma que no generó riesgo o daño contrario a su salud e integridad.

**Principio de justicia**

Se basa en compartir de manera equitativa los beneficios alcanzados hacia cada uno de los participantes.

A cada participante se les trató con cordialidad, sin discriminaciones ni preferencias de ningún tipo.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos del personal médico de la emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019

<b>Edad</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>
	27	68	47,65	12,345
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje V.</b>	<b>Porcentaje A.</b>
Mujer	42	42,9	42,9	42,9
Hombre	56	57,1	57,1	100,0
<b>Título de especialista</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje V.</b>	<b>Porcentaje A.</b>
No	32	32,7	32,7	32,7
Sí	66	67,3	67,3	100,0
<b>Trabajo con pacientes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje V.</b>	<b>Porcentaje A.</b>
No	3	3,1	3,1	3,1
Sí	95	96,9	96,9	100,0
<b>Años de experiencia</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>
	0	37	14,64	11,355
<b>Lugar de trabajo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje V.</b>	<b>Porcentaje A.</b>
ESSALUD	22	22,4	22,4	22,4
FAP	1	1,0	1,0	23,5
MINSA	71	72,4	72,4	95,9
Particular	4	4,1	4,1	100,0
<b>Trabaja como docente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje V.</b>	<b>Porcentaje A.</b>
No	74	75,5	75,5	75,5
Sí	24	24,5	24,5	100,0

En la tabla 1; respecto a la característica edad de la muestra, se determinó que la edad de los encuestados fluctuó entre los 27 y 68 años y contó con un promedio de 47,65  $\pm$ 12,345. En cuanto al sexo, se determinó que 57,1 % de los participantes eran de sexo masculino y el restante 42,9 % fue de sexo femenino.

Respecto a algunas características académicas y laborales, el 67,3 % de los encuestados contó con una segunda especialidad; los años de experiencia fluctuaron entre 0 y 37 años con un promedio de  $14,64 \pm 11,355$ ; el 22,4 % de los encuestados trabajó en ESSALUD, el 1,0 %, en la FAP, el 72,4 % en MINSA y el 4,1 %, en una institución particular; por último, el 75,5 % de la muestra no trabaja como docente, mientras que el 24,5 % sí lo hace.

## 5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

**Tabla 2.** Años de experiencia y transgresiones ético médicas del personal médico de la emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019

		Transgresiones ético-médicas			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Años de experiencia	De 0 a 5 años	n	22	6	1	29
		%	34,4%	18,8%	50,0%	29,6%
		fila				
	De 6 a 10 años	n	9	11	0	20
		%	14,1%	34,4%	0,0%	20,4%
		fila				
	De 11 a 20 años	n	14	4	0	18
		%	21,9%	12,5%	0,0%	18,4%
		fila				
	De 21 años a más	n	19	11	1	31
		%	29,7%	34,4%	50,0%	31,6%
		fila				
	Total	n	64	32	2	98
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		fila				
	Pruebas de Chi-cuadrado	Valor $X^2$				8,539
g.l.					6	
Sig. (p)					0,201	

En la Tabla 2; respecto a los años de experiencia y transgresiones ético médicas del personal médico de la emergencia del Hospital María Auxiliadora en el año 2019 se tuvo que se cometieron más transgresiones ético médicas en el grupo de médicos de 21 a más años de experiencia con el 31,6% (31). Asimismo, a través de la prueba de chi cuadrado se estableció que no existe relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre los años de experiencia y cometer menos transgresiones ético médicas.

**Tabla 3.** Título de especialista y transgresiones ético médicas del personal médico de la emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019

		Transgresiones ético-médicas			Total	
		Niv el bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Título de especialista	No	n	8	22	2	32
		%	12,5	68,8%	100,0%	32,7%
		fila	%			
	Sí	n	56	10	0	66
		%	87,5	31,3%	0,0%	67,3%
		fila	%			
Total	n	64	32	2	98	
	%	100,	100,0%	100,0%	100,0%	
	fila	0%				
Pruebas de Chi-cuadrado	Valor X <sup>2</sup>				34,906	
	g.l.				2	
	Sig. (p)				0,000	

En la Tabla 3; respecto al título de especialista y transgresiones ético médicas del personal médico de la emergencia del Hospital María Auxiliadora en el año 2019 se tuvo que se cometieron más transgresiones ético médicas en el grupo de médicos que si tenían especialidad con el 67,3% (66). Asimismo, a través de la prueba de chi cuadrado se estableció que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el poseer título de especialista y cometer menos transgresiones ético médicas; tal que aquellos con título de especialista, cuentan con una mayor proporción de casos de nivel bajo de transgresiones; mientras que aquellos que no cuentan con título de especialista, cuentan con una proporción mayor de casos de nivel medio de trasgresiones.

**Tabla 4.** Trabajo con pacientes y transgresiones ético médicas del personal médico de la emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019

		Transgresiones ético-médicas			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Trabajo con pacientes	N	N	0	2	1	3
	o	% fila	0,0%	6,3%	50,0%	3,1%
	Sí	N	64	30	1	95
		% fila	100,0%	93,8%	50,0%	96,9%
Total	N	64	32	2	98	
	% fila	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
					%	
Pruebas de Chi-cuadrado	Valor X <sup>2</sup>		17,967			
	g.l.		2			
	Sig. (p)		0,000			

En la Tabla 4; respecto al trabajo con pacientes y transgresiones ético médicas del personal médico de la emergencia del Hospital María Auxiliadora en el año 2019 se tuvo que se cometieron más transgresiones ético médicas en el grupo de médicos que si trabajan con pacientes con el 96,9% (98). Asimismo, a través de la prueba de chi cuadrado se estableció que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el desarrollar trabajo con pacientes y cometer menos transgresiones ético médicas; tal que una mayor proporción de médicos que trabajan con pacientes tienen un nivel bajo de transgresiones ético médicas.

**Tabla 5.** Lugar de trabajo y transgresiones ético médicas del personal médico de la emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019

		Transgresiones ético-médicas			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Lugar de trabajo de donde procede	ESSALUD	n	15	7	0	22
		% fila	23,4%	21,9%	0,0%	22,4%
	FAP	n	1	0	0	1
		% fila	1,6%	0,0%	0,0%	1,0%
	MINSA	n	46	23	2	71
		% fila	71,9%	71,9%	100,0%	72,4%
	Particular	n	2	2	0	4
		% fila	3,1%	6,3%	0,0%	4,1%
	Total	n	64	32	2	98
		% fila	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	%					
	Pruebas de Chi-cuadrado		Valor X <sup>2</sup>	1,820		
		g.l.	6			
		Sig. (p)	0,935			

En la Tabla 5; respecto al lugar de trabajo y transgresiones ético médicas del personal médico de la emergencia del Hospital María Auxiliadora en el año 2019 se tuvo que se cometieron más transgresiones ético médicas en el grupo de médicos que trabajaban en el MINSA con el 72,4% (71). Asimismo, a través de la prueba de chi cuadrado se estableció que no existe relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el lugar de trabajo y cometer menos transgresiones ético médicas.

**Tabla 6.** Trabajo como docente y transgresiones ético médicas del personal médico de la emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019

		Transgresiones ético-médicas			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Trabajo como docente	No	N	43	29	2	74
		% fila	67,2%	90,6%	100,0%	75,5%
	Sí	N	21	3	0	24
		% fila	32,8%	9,4%	0,0%	24,5%
Total		N	64	32	2	98
		% fila	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
				%	%	%
Pruebas de Chi-cuadrado		Valor X <sup>2</sup>				6,999
		g.l.				2
		Sig. (p)				0,030

En la Tabla 6; respecto al trabajo como docente y transgresiones ético médicas del personal médico de la emergencia del Hospital María Auxiliadora en el año 2019 se tuvo que se cometieron más transgresiones ético médicas en el grupo de médicos que no trabaja como docentes con el 75,5% (74). Asimismo, a través de la prueba de chi cuadrado se estableció que existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el desarrollar trabajo como docente y cometer menos transgresiones ético médicas; tal que aquellos quienes desarrollaron trabajo docente, cuentan con una mayor proporción de casos de nivel bajo de transgresiones.

### 5.3 Discusión de resultados

Actualmente, dada la escasez de investigaciones, se desconoce con certeza cuáles son los factores asociados a cometer transgresiones ético médicas, que demuestren la relación de dichos factores en la presentación de esta forma de eventualidades en los servicios de los diferentes establecimientos de salud. Por lo tanto, el desarrollo de la presente investigación en el área de emergencia del Hospital María Auxiliadora es sumamente importante para el sistema de salud y amerita atención especial en el equipo médico de trabajo de este servicio, pues a partir de la realidad evidenciada tendremos la base de desarrollo para identificar puntos de quiebre que contribuyan a la formulación y aplicación de estrategias de mejora para la disminución de la ocurrencia de transgresiones ético médicas, que mejoren la calidad de atención en salud y proporcionen mayor seguridad al paciente que es atendido en el establecimiento de salud.

En nuestro estudio al analizar los factores asociados a las transgresiones ético médicas en el Hospital María Auxiliadora en el año 2019 se encontró relación entre el poseer título de especialista, trabajar con pacientes y trabajar como docente con la ocurrencia de menos transgresiones ético médicas.

Respecto al factor poseer título de especialista se tiene que aquellos con título de especialista cuentan con una mayor proporción de casos de nivel bajo de transgresiones ético médicas. En este sentido, se ha establecido mediante la legislación peruana actualizada que el médico especialista es aquel que cuenta con título de segunda especialidad profesional al término de alrededor de tres años de capacitación en una determinada rama de la medicina. Cárdenas (13) en su investigación “Procesos ético - disciplinarios y judiciales derivados del acto médico en el Perú” concluyó que la gravedad de la falta ética estuvo asociada de manera significativa a ser médico general en tanto dicho grupo no especializado de médicos tuvieron un mayor nivel de sanciones muy graves mientras que los médicos especialistas recibieron mayormente sanciones leves y graves.

Respecto al factor trabajar con pacientes, se tiene que una mayor proporción de médicos que trabajan con pacientes cuentan con más casos con nivel bajo de transgresiones ético médicas. En este sentido y de acuerdo con la ley del trabajo

médico y su reglamento existen modalidades de trabajo médico como la asistencial, médico legal, administrativo, docente, trabajo administrativo y de producción intelectual. Por ello, la modalidad asistencial está referida a la atención integral de los pacientes, lo cual diferencia a esta modalidad de las otras en tanto estas últimas no trabajan directamente con pacientes. Esta relación más estrecha entre el médico y su paciente que se establece en la modalidad asistencial va de la mano con un mayor conocimiento de los derechos de los pacientes.

Respecto al factor trabajar como docente, se tiene que una mayor proporción de médicos quienes desarrollaron trabajo docente tuvieron un nivel bajo de transgresiones ético médicas. En este sentido, la modalidad de trabajo médico docente está relacionada con la programación, organización, desarrollo o supervisión de actividades de educación y capacitación en salud; todo ello, implica también un amplio conocimiento respecto a la ética médica, relación médica – paciente, derechos de los pacientes.

Se debe tener en cuenta que este estudio es muy singular en tanto no existen en las bases de datos y/o repositorios académicos trabajos similares referidos a los factores asociados a las transgresiones ético médicas lo que ha implicado cierto grado de dificultad pero que invita a los investigadores a ahondar en este tema que resulta tan importante para la mejora de la relación médico paciente y sobre todo para fomentar la mejora de la calidad de la atención médica en los diferentes servicios de atención en la instituciones prestadoras de servicios de salud.

#### **5.4 Aporte científico de la investigación**

Los resultados del presente estudio han permitido analizar e identificar los factores asociados a las transgresiones ético médicas en el área de emergencia del Hospital María Auxiliadora durante el 2019.

Favorecerá el diseño de programas de educación médica continúa relacionadas a la ética médica con un enfoque preventivo a fin de evitar que se cometan transgresiones ético médicas, lo que permitirá mejorar la de calidad de atención que se brinda a los pacientes de este servicio.

## CONCLUSIONES

- No existe relación significativa entre los años de experiencia y cometer menos transgresiones ético médicas.
- Existe relación significativa entre contar con título de especialista y cometer menos transgresiones ético médicas.
- Existe relación significativa entre el trabajo con pacientes y cometer menos transgresiones ético médicas.
- No existe relación significativa entre el lugar de trabajo y cometer menos transgresiones ético médicas.
- Existe relación significativa entre el trabajo como docente y cometer menos transgresiones ético médicas.

## SUGERENCIAS

A las instituciones prestadoras de servicios de salud se les sugiere otorgar mayores oportunidades laborales promoviendo el reforzamiento de las competencias actitudinales y la supervisión de las historias clínicas elaboradas por los médicos recientemente egresados.

A las instituciones prestadoras de servicios de salud y al Colegio Médico del Perú se les sugiere fomentar la especialización de cada uno de los médicos cirujanos quienes realizan labor asistencial, administrativa, investigativa y docente.

A las instituciones prestadoras de servicios de salud y al Colegio Médico del Perú se les sugiere brindar educación médica continua a cada uno de los médicos cirujanos y/o médicos especialistas que trabajan directamente con pacientes de tal manera que exista un mayor fomento de la función asistencial en cada uno de los médicos.

A los médicos cirujanos considerar la posibilidad de laborar en establecimientos de salud sin distinción de ámbito público o privado, ni distinción de nivel de atención o del lugar geográfico.

A las instituciones prestadoras de servicios de salud se les sugiere convertirse en establecimientos docentes de tal manera que exista un mayor fomento de la función docente en cada uno de sus médicos cirujanos que redunde en formar profesionales de calidad y en cometer menos transgresiones ético médicas.

## REFERENCIAS

1. Kathy PJ, de la Escosura G. " Panorama bioético en México", en: Boletín OPS. Nros. 5 y 6 Mayo Junio, 1990. Vol. 108
2. Amaro MdelC. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. La Habana: Ed. Ciencias Médicas
3. Mendoza A. Ética y medicina: la experiencia del Colegio Médico del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011; 28(4):670-675
4. Véliz J. Características de 148 denuncias presentadas al Comité de Vigilancia Ética y Deontológica del Consejo Regional III del Colegio Médico del Perú. Acta méd peruana. 2000; 20(1):40-7
5. Christensen H. Relación Médico-Paciente: Factores para una Crisis [tesis de maestría]. Santiago, Chile: Universidad del Desarrollo; 2019 [citado 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11447/3322>
6. Galera CM. Ética de los problemas en el ejercicio médico de la dermatología en Castilla-La Mancha [tesis doctoral]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2017 [citado 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44965/>
7. Illescas AM. Percepción de la ética profesional en un grupo de médicos residentes de un hospital privado [tesis de licenciatura]. Nueva Guatemala de la Asunción, Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017 [citado el 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/43/Illescas-Andrea>
8. Mancilla R, López JG. Conocimiento de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas acerca del proceso del consentimiento informado en investigación en salud [tesis licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017 [citado 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/7308>
9. Correa AM, Valencia A. Responsabilidad social y ética médico-sanitaria. Revista Ratio Juris [Internet]. 2016 [30 de octubre del 2019]; 11(22): 73-90. Disponible en: <https://doi.org/10.24142/raju.v11n22a3>

10. Limaylla GB. La mala praxis médica y la obligación del médico de informar a la paciente de su estado de salud, año 2017. [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018 [citado 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2668>
11. Huáipar SdelP. Actitud bioética del médico neonatólogo frente a la reanimación del prematuro extremo en los límites de la viabilidad: propuesta de un método de análisis para la toma de decisiones [tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018 [citado 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/597>
12. Manrique-Turpo ER. 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 [tesis de licenciatura]. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna; 2017 [citado 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/173>
13. Cárdenas M. Procesos ético - disciplinarios y judiciales derivados del acto médico en el Perú [tesis doctoral]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 01 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7127>
14. Candia KD. Impunidad de negligencia médica en la mala praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño, Hospital Regional Essalud – Puno [tesis de maestría]. Juliaca, Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2016 [citado 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/657>
15. Llacsá L. Correlación entre los niveles de conocimiento del código de ética médica y el de autorregulación del ejercicio profesional, Ica 2014 [tesis de maestría]. Chiclayo. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [citado 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/548>
16. Rivero P. De la moral a la ética: por una apología de la inmoralidad (ponencia presentada en el Seminario: La Práctica Actual de la Medicina). México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2003

17. Gafo J. Diez palabras claves en bioética. Navarra, España: Editorial Vista Divina; 2001. pp. 11-20
18. González J. Ethos, destino del hombre. México: UNAM-FCE; 1996. pp. 72-92
19. T. Reich. Diccionario de Bioética publicado en Estados Unidos recogida en Gracia Diego. Futilidad. Un concepto en evaluación en Ética de los confines de la vida. Editorial El Buho. Bogotá. Colombia. 1998
20. Gracia D. Futilidad. Un concepto en evaluación en Ética de los confines de la vida. Editorial El Buho. Bogotá. Colombia. 1998
21. Pérez-Tamayo R. Ética médica laica. México: El Colegio Nacional- FCE; 2003
22. Chávez I. Ética, deontología y responsabilidad del médico. Conferencias y discursos. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2003. pp. 40-52
23. Asociación Médica Mundial. Manual de ética médica. 2da. ed. AMM: 2009
24. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 [citado 30 de octubre del 2019]; (22): 121-157. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
25. Reglamento de la Ley de creación del Colegio Médico del Perú - Ley N° 15173
26. Colegio Médico del Perú. Ley de creación del Colegio Médico del Perú - Ley N° 15173. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/documentos-normativos/>
27. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. CMP. Lima, 2007. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/documentos-normativos/>
28. Mendoza A. Ética y medicina: La experiencia del Colegio Médico del Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2011 [citado 30 de octubre del 2019]; 28(4):670-75. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2011.284.433>
29. Real Academia Española. (s.f.). Transgresión. En Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/transgresión>
30. Véliz J. Validación de un cuestionario de transgresiones ético-médicas. Rev Med Hered [Internet]. 2006 [citado 30 de octubre del 2019]; 17 (4): 212-219. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2006000400005&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000400005&lng=es)

31. Véliz J. Validez y confiabilidad de un cuestionario de transgresiones ético-médicas. [tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. [citado 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1848>
32. Abanto W. Diseño y desarrollo del proyecto de investigación: Guía de aprendizaje. Trujillo: Universidad César Vallejo Escuela de Postgrado; 2013
33. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores; 2014
34. Martínez V. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación: Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico crítica. 2013
35. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 30 de octubre del 2019]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>

**ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: TRANSGRESIONES ÉTICO MÉDICAS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA – 2019**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019?</p> <p>Problemas específicos a) ¿Los años de experiencia se relacionan con las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019? b) ¿Poseer título de especialista se relaciona con las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019? c) ¿El trabajo con pacientes se relaciona con las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre los años de experiencia y las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019 Determinar la relación entre poseer título de especialista y las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019</p>	<p>Hipótesis general H1: Existen factores asociados a cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019 H0: No existen factores asociados a cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019</p> <p>Hipótesis específicas H1: Existe relación significativa entre mayores años de experiencia y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019. H0: No existe relación significativa entre mayores años de experiencia y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.</p>	Factores asociados a Transgresiones ético médicas	El diseño a utilizarse en la presente investigación será correlacional de corte transversal	La población estará constituida por los 142 médicos de las diferentes especialidades que laboran en la emergencia del Hospital María Auxiliadora.

<p>d) ¿El lugar de trabajo se relaciona con las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019?</p> <p>e) ¿El trabajo como docente se relaciona con las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019?</p>	<p>Determinar la relación entre el trabajo con pacientes y las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019</p> <p>Determinar la relación entre el lugar de trabajo y las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019</p> <p>Determinar la relación entre el trabajo como docente y las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre poseer título de especialista y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre poseer título de especialista y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el trabajo con pacientes y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el trabajo con pacientes y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el lugar de trabajo y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el lugar de</p>			
---	--	---	--	--	--

		<p>trabajo y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el trabajo como docente y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el trabajo como docente y cometer menos transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.</p>			
--	--	--	--	--	--



**ANEXO 02**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**ID:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**TÍTULO:** TRANSGRESIONES ÉTICO MÉDICAS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA – 2019

**OBJETIVO:** Determinar los factores asociados a las transgresiones ético médicas en la emergencia del Hospital María Auxiliadora – 2019.

**INVESTIGADOR:** WILDER PORFIRIO BADAJOZ PRADO

**Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

• **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: \_\_\_\_\_



Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_

Huánuco, 2019

## ANEXO 03

## CUESTIONARIO DE TRANSGRESIONES ÉTICO-MÉDICAS

No escriba apellidos o nombres. Deseamos su colaboración para conocer la frecuencia que, según sus observaciones, tienen las transgresiones ético-médicas\* que mencionamos. Los datos servirán al Colegio Médico para elegir los contenidos de futuros cursos de ética, mejorar otras actividades o emprender nuevas. Muy agradecidos.

Fecha.....Profesión: ..... Especialidad: .....  
 ¿Tiene título de especialista otorgado por universidad? SI NO  
 Años de experiencia profesional..... SEXO: Masc. Fem. EDAD.....  
 ¿Trabaja con pacientes? NO SI... ¿Dónde? .....  
 ¿Trabaja como docente NO SI... ¿Dónde? .....

Señale la frecuencia de las transgresiones listadas, escribiendo en los cuadraditos de la derecha, el número respectivo, según la siguiente escala:  
 1. Nunca 2. Rara vez 3. A veces, promedio 4. Frecuente 5. Muy frecuente

**A. ALGUNOS MÉDICOS.....**

1. Están desactualizados en sus conocimientos médicos	
2. Están desactualizados en sus conocimientos en ética médica	
3. Usan inadecuadamente o abusan de la publicidad	
4. Practican eutanasia	
5. Usan medidas extraordinarias en pacientes terminales (Distanasia) <sup>a</sup>	
6. Ayudan al paciente a ejecutar el acto suicida (Suicidio asistido)	
7. Practican el aborto sin que esté indicado	
8. Explotan económicamente a sus pacientes <sup>b</sup>	
9. Acosan sexualmente o mantienen relaciones sexuales con sus pacientes	
10. Violan el secreto profesional	
11. Tratan de modo descortés a sus pacientes	
12. Tratan de modo discriminatorio a sus pacientes.	
13. Influyen políticamente en sus pacientes.	
14. Influyen en aspectos religiosos en sus pacientes.	
15. Prescriben o realizan tratamientos ineficaces.	
16. Prescriben o realizan tratamientos de modo imprudente <sup>c</sup> o audaz.	
17. Prescriben o realizan tratamientos innecesarios (Ej.: cesárea).	
18. Olvidan u omiten indicaciones perjudicando al paciente.	
19. Tratan pacientes que no son de su especialidad.	
20. Realizan la historia clínica de modo incompleto.	
21. Registran mal los datos en la historia clínica (Ej.: ilegible).	
22. Informan insuficientemente al paciente.	
23. Venden muestras médicas o material médico a los pacientes.	
24. Expiden certificados o informes falsos.	
25. Emplean escaso tiempo para evaluar al paciente.	
26. Exhiben comportamiento público antiético o inmoral.	
27. Denigran, difaman o hablan mal de otros colegas.	
28. Maltratan, abusan o explotan a colegas o personal de salud.	
¿Otras transgresiones?, Señale cuáles y califíquelas	

**Glosario**

- Transgresión ético-médica: Conducta antiética que perjudica directa o indirectamente al paciente
- Distanasia o encarnizamiento terapéutico
- Ítem 8: incluye inducir a consulta particular, cobro indebido o excesivo, etc.
- Tratamiento ineficaz: No surte el efecto deseado. (Difiere del efecto placebo, que es a sabiendas).
- Tratamiento imprudente: Utilizado a pesar del alto riesgo para el paciente.

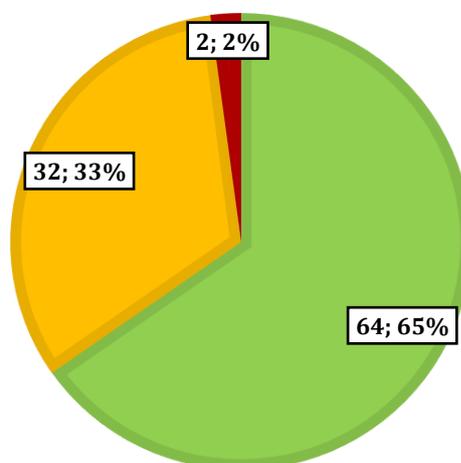
## ANEXO 04

### RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE TRANSGRESIONES ÉTICO-MÉDICAS

Para la dimensión Relaciones sociales extra clínicas, se determinó que el 65,3 % de la muestra encuestada obtuvo un nivel bajo, el 32,7 % obtuvo un nivel medio y el 2,0 % obtuvo un nivel alto.

<b>Transgresiones ético-médicas</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje V.</b>	<b>Porcentaje A.</b>
Nivel bajo [28 – 65]	64	65,3	65,3	65,3
Nivel medio [66 – 103]	32	32,7	32,7	98,0
Nivel alto [104 – 140]	2	2,0	2,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

■ Nivel bajo [28 – 65]   
 ■ Nivel medio [66 – 103]   
 ■ Nivel alto [104 – 140]

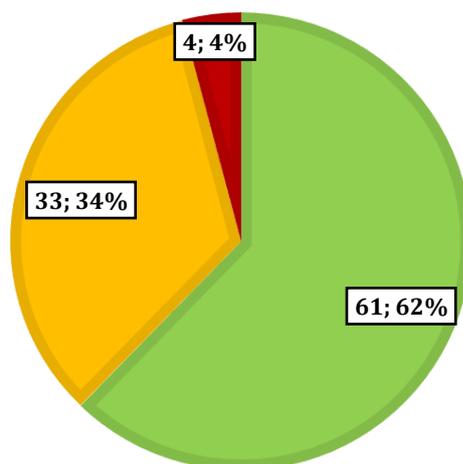


Transgresiones ético-médicas

Para la dimensión Relación directa, se determinó que el 62,2 % de la muestra encuestada obtuvo un nivel bajo, el 33,7 % obtuvo un nivel medio y el 4,1 % obtuvo un nivel alto.

<b>Relación directa</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje V.</b>	<b>Porcentaje A.</b>
Nivel bajo [12 – 28]	61	62,2	62,2	62,2
Nivel medio [29 – 44]	33	33,7	33,7	95,9
Nivel alto [45 – 60]	4	4,1	4,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

■ Nivel bajo [12 – 28]   ■ Nivel medio [29 – 44]   ■ Nivel alto [45 – 60]

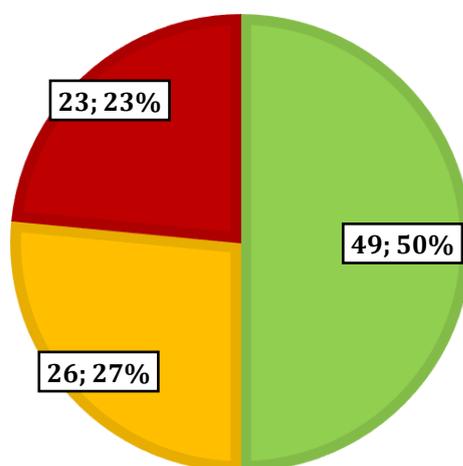


Relación directa

Para la dimensión Historia clínica, se determinó que el 50,0 % de la muestra encuestada obtuvo un nivel bajo, el 26,5 % obtuvo un nivel medio y el 23,5 % obtuvo un nivel alto.

Historia clínica				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje V.	Porcentaje A.
Nivel bajo [2 – 5]	49	50,0	50,0	50,0
Nivel medio [6 – 7]	26	26,5	26,5	76,5
Nivel alto [7 – 10]	23	23,5	23,5	100,0
Total	98	100,0	100,0	

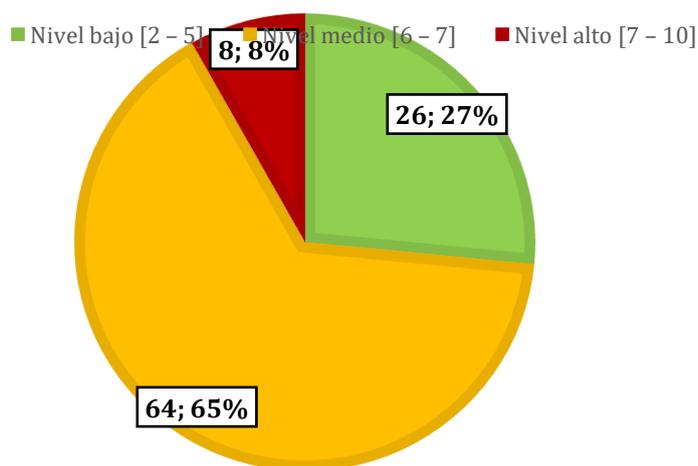
■ Nivel bajo [2 – 5]   ■ Nivel medio [6 – 7]   ■ Nivel alto [7 – 10]



### Historia clínica

Para la dimensión Educación médica, se determinó que el 26,5 % de la muestra encuestada obtuvo un nivel bajo, el 65,3 % obtuvo un nivel medio y el 8,2 % obtuvo un nivel alto.

Educación médica				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje V.	Porcentaje A.
Nivel bajo [2 – 5]	26	26,5	26,5	26,5
Nivel medio [6 – 7]	64	65,3	65,3	91,8
Nivel alto [7 – 10]	8	8,2	8,2	100,0
Total	98	100,0	100,0	

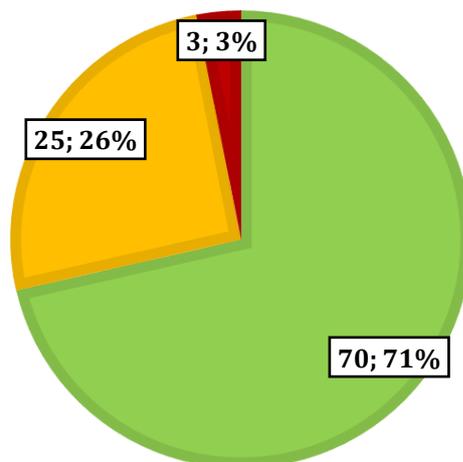


### Educación médica

Respecto a la dimensión Económica, se determinó que el 71,4 % de la muestra encuestada obtuvo un nivel bajo, el 25,5 % obtuvo un nivel medio y el 3,1 % obtuvo un nivel alto.

Económica				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje V.	Porcentaje A.
Nivel bajo [3 – 7]	70	71,4	71,4	71,4
Nivel medio [8 – 11]	25	25,5	25,5	96,9
Nivel alto [12 – 15]	3	3,1	3,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

■ Nivel bajo [3 – 7]   ■ Nivel medio [8 – 11]   ■ Nivel alto [12 – 15]

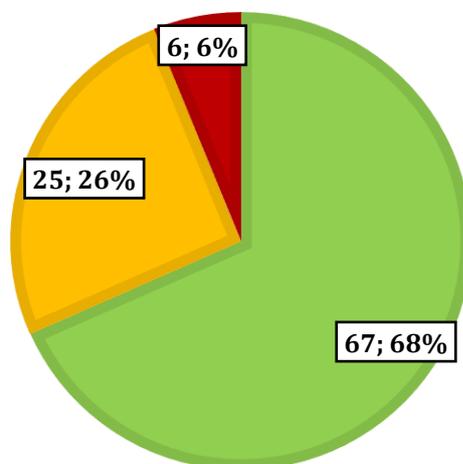


**Económica**

Para la dimensión Relaciones sociales extra clínicas, se determinó que el 68,4 % de la muestra encuestada obtuvo un nivel bajo, el 25,5 % obtuvo un nivel medio y el 6,1 % obtuvo un nivel alto.

<b>Relaciones sociales extra clínicas</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje V.</b>	<b>Porcentaje A.</b>
Nivel bajo [3 – 7]	67	68,4	68,4	68,4
Nivel medio [8 – 11]	25	25,5	25,5	93,9
Nivel alto [12 – 15]	6	6,1	6,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

■ Nivel bajo [3 – 7]   ■ Nivel medio [8 – 11]   ■ Nivel alto [12 – 15]

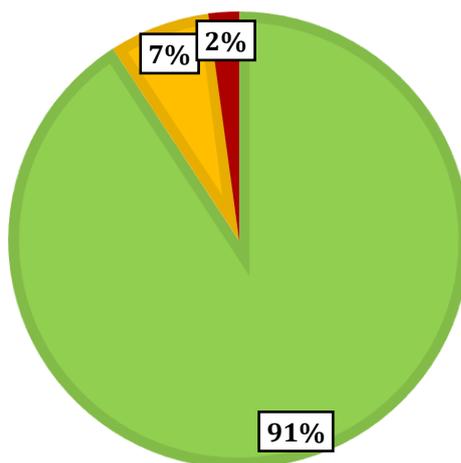


**Relaciones sociales extra clínicas**

Finalmente, para la dimensión Connotación penal, se determinó que el 90,8 % de la muestra encuestada obtuvo un nivel bajo, el 7,1 % obtuvo un nivel medio y el 2,0 % obtuvo un nivel alto.

<b>Connotación penal</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje V.</b>	<b>Porcentaje A.</b>
Nivel bajo [6 – 14]	89	90,8	90,8	90,8
Nivel medio [15 – 22]	7	7,1	7,1	98,0
Nivel alto [23 – 30]	2	2,0	2,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

■ Nivel bajo [6 – 14]    ■ Nivel medio [15 – 22]    ■ Nivel alto [23 – 30]



**Connotación penal**

## ANEXO 05



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**HUÁNUCO – PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del experto: Dr. Hernán Matta Solís

Especialidad: Docente investigador

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CALIDAD
Relación directa con el paciente	Item 5: Usan medidas extraordinarias en pacientes terminales	4	4	4	4
	Item 11: Tratan de modo descortés a sus pacientes	3	4	4	3
	Item 12: Tratan de modo discriminatorio a sus pacientes	4	4	4	4
	Item 13: Influyen políticamente en sus pacientes	3	3	3	3
	Item 14: Influyen en aspectos religiosos en sus pacientes	4	4	3	3
	Item 15: Prescriben o realizan tratamientos ineficaces	4	4	4	4
	Item 16: Prescriben o realizan tratamientos de modo imprudente o audaz	4	4	4	4
	Item 17: Prescriben o realizan tratamientos innecesarios	4	4	4	4
	Item 18: Olvidan u omiten indicaciones perjudicando al paciente	4	4	4	4
	Item 22: Informan insuficientemente al paciente	4	4	3	4
	Item 19: Tratan pacientes que no son de su especialidad	4	4	4	4
Item 25: Emplean escaso tiempo para evaluar al paciente	4	4	4	4	

Area Clínica	Historia	Item 20: Realizan la historia clínica de modo incompleto	3	4	4	4
		Item 21: Registran mal los datos en la historia clínica (Ej.: ilegible).	4	4	4	4
Area Médica Continua	Educación	Item 1: Están desactualizados en sus conocimientos médicos	4	4	4	4
		Item 2: Están desactualizados en sus conocimientos en ética médica	4	4	4	4
Area Económica		Item 3: Usan inadecuadamente o abusan de la publicidad	4	4	3	4
		Item 8: Explotan económicamente a sus pacientes	4	4	3	4
		Item 23: Venden muestras o material médico a sus pacientes	4	4	4	4
Area Relaciones Sociales Extraclínicas	De	Item 26: Exhiben comportamiento público antiético o inmoral	4	4	4	4
		Item 27: Denigran, difaman o hablan mal de otros colegas	4	4	4	4
		Item 28: Maltratan, abusan o explotan a colegas o personal de salud	4	3	3	4
Area Connotación Penal	De	Item 4: Practican eutanasia (Homicidio piadoso)	4	4	4	4
		Item 6: Ayudan al paciente a ejecutar el acto suicida (Suicidio Asistido)	4	4	4	4
		Item 7: Practican el aborto sin que esté indicado	4	4	3	4
		Item 9: Acosan sexualmente o tienen relaciones sexuales con sus pacientes	4	3	4	4
		Item 10: Violan el secreto profesional	4	4	4	4
		Item 24: Expiden certificados o informes falsos	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI ( X ) NO ( )

Firma y sello del experto



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**HUÁNUCO – PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del experto: Dra. Rosa Pérez Siguan

Especialidad: Docente investigador

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CALIDAD
Relación directa con el paciente	Ítem 5: Usan medidas extraordinarias en pacientes terminales	4	4	4	4
	Ítem 11: Tratan de modo descortés a sus pacientes	4	4	4	3
	Ítem 12: Tratan de modo discriminatorio a sus pacientes	4	4	4	4
	Ítem 13: Influyen políticamente en sus pacientes	3	4	3	3
	Ítem 14: Influyen en aspectos religiosos en sus pacientes	4	4	3	3
	Ítem 15: Prescriben o realizan tratamientos ineficaces	4	4	4	4
	Ítem 16: Prescriben o realizan tratamientos de modo imprudente o sueltos	4	4	4	4
	Ítem 17: Prescriben o realizan tratamientos innecesarios	4	3	4	4
	Ítem 18: Olvidan u omiten indicaciones perjudicando al paciente	4	4	4	4
	Ítem 22: Informan insuficientemente al paciente	4	4	3	4
	Ítem 19: Tratan pacientes que no son de su especialidad	4	4	4	4
	Ítem 25: Emplean escaso tiempo para evaluar al paciente	4	4	4	4

Área Clínica	Historia	Ítem 20: Realizan la historia clínica de modo incompleto	3	4	4	4
		Ítem 21: Registran mal los datos en la historia clínica (Ej.: ilegible).	4	4	4	4
Área Educación Médica Continua	Educación	Ítem 1: Están desactualizados en sus conocimientos médicos	4	4	4	4
		Ítem 2: Están desactualizados en sus conocimientos en ética médica	4	4	4	4
Área Económica		Ítem 3: Usan inadecuadamente o abusan de la publicidad	4	4	3	4
		Ítem 8: Explotan económicamente a sus pacientes	4	4	3	4
		Ítem 23: Venden muestras o material médico a sus pacientes	4	4	4	4
Área Relaciones Sociales Extraclínicas	De	Ítem 26: Exhiben comportamiento público antiético o inmoral	4	4	4	4
		Ítem 27: Denigran, difaman o hablan mal de otros colegas	4	4	4	4
		Ítem 28: Maltratan, abusan o explotan a colegas o personal de salud	4	4	4	4
Área Connotación Penal	De	Ítem 4: Practican eutanasias (Homicidio pasivo)	4	4	4	4
		Ítem 6: Ayudan al paciente a ejecutar el acto suicida (Suicidio Asistido)	4	4	4	4
		Ítem 7: Practican el aborto sin que esté indicado	4	4	3	4
		Ítem 9: Acosan sexualmente o tienen relaciones sexuales con sus pacientes	4	4	4	4
		Ítem 10: Violan el secreto profesional	4	4	4	4
		Ítem 24: Expiden certificados o informes falsos	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Si, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI ( X ) NO ( )

Firma y sello del experto



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
HUÁNUCO – PERÚ**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del experto: Dra. Nancy Castañeda Eugenio

Especialidad: Administración y gerencia en salud

*“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CALIDAD
Relación directa con el paciente	Ítem 5: Usan medidas extraordinarias en pacientes terminales	4	4	4	4
	Ítem 11: Tratan de modo descortés a sus pacientes	4	4	4	3
	Ítem 12: Tratan de modo discriminatorio a sus pacientes	4	4	4	4
	Ítem 13: Influyen políticamente en sus pacientes	3	4	3	3
	Ítem 14: Influyen en aspectos religiosos en sus pacientes	4	4	3	3
	Ítem 15: Prescriben o realizan tratamientos ineficaces	4	4	4	4
	Ítem 16: Prescriben o realizan tratamientos de modo imprudente o a sueldo	4	4	4	4
	Ítem 17: Prescriben o realizan tratamientos innecesarios	4	3	4	4
	Ítem 18: Olvidan u omiten indicaciones perjudicando al paciente	4	4	4	4
	Ítem 22: Informan insuficientemente al paciente	4	4	3	4
	Ítem 19: Tratan pacientes que no son de su especialidad	4	4	4	4
	Ítem 25: Emplean escaso tiempo para evaluar al paciente	4	4	4	4

Área Clínica	Historia	Ítem 20: Realizan la historia clínica de modo incompleto	3	4	4	4
		Ítem 21: Registran mal los datos en la historia clínica (Ej.: ilegible).	4	4	4	4
Área Educación Médica Continua	Educación	Ítem 1: Están desactualizados en sus conocimientos médicos	4	4	4	4
		Ítem 2: Están desactualizados en sus conocimientos en ética médica	4	4	4	4
Área Económica		Ítem 3: Usan inadecuadamente o abusan de la publicidad	4	4	3	4
		Ítem 8: Explotan económicamente a sus pacientes	4	4	3	4
		Ítem 23: Venden muestras o material médico a sus pacientes	4	4	4	4
Área Relaciones Sociales Extraclínicas	De	Ítem 26: Exhiben comportamiento público antiético o inmoral	4	4	4	4
		Ítem 27: Denigran, difaman o hablan mal de otros colegas	4	4	4	4
		Ítem 28: Maltratan, abusan o explotan a colegas o personal de salud	4	4	4	4
Área Connotación Penal	De	Ítem 4: Practican eutanasias (Homicidio púdico)	4	4	4	4
		Ítem 6: Ayudan al paciente a ejecutar el acto suicida (Suicidio Asistido)	4	4	4	4
		Ítem 7: Practican el aborto sin que esté indicado	4	4	3	4
		Ítem 9: Acosan sexualmente o tienen relaciones sexuales con sus pacientes	4	4	4	4
		Ítem 10: Violan el secreto profesional	4	4	4	4
		Ítem 24: Expiden certificaciones o informes falsos	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Si, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI ( X ) NO ( )

Firma y sello del experto



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN**  
**HUÁNUCO - PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del experto: López Cruz LLENOS RUIZ

Especialidad: Gerencia en Salud

*"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"*

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CALIDAD
Relación directa con el paciente	Ítem 5: Usan medidas extraordinarias en pacientes terminales	3	3	3	3
	Ítem 11: Tratan de modo descortés a sus pacientes	4	4	4	3
	Ítem 12: Tratan de modo discriminatorio a sus pacientes	4	4	4	4
	Ítem 13: Influyen políticamente en sus pacientes	4	4	4	4
	Ítem 14: Influyen en aspectos religiosos en sus pacientes	4	4	4	4
	Ítem 15: Prescriben o realizan tratamientos ineficaces	4	4	4	4
	Ítem 16: Prescriben o realizan tratamientos de modo imprudente o audaz	4	4	4	4
	Ítem 17: Prescriben o realizan tratamientos innecesarios	4	4	4	4
	Ítem 18: Olvidan u omiten indicaciones perjudicando al paciente	4	4	4	4
	Ítem 22: Informan insuficientemente al paciente	4	4	4	4
	Ítem 19: Tratan pacientes que no son de su especialidad	3	4	4	4
	Ítem 25: Emplean escaso tiempo para evaluar al paciente	4	4	4	4

Área Clínica	Historia	Ítem 20: Realizan la historia clínica de modo incompleto	4	4	4	4
		Ítem 21: Registran mal los datos en la historia clínica (Ej.: ilegible).	4	4	4	4
Área Médica Continua	Educación	Ítem 1: Están desactualizados en sus conocimientos médicos	3	3	3	3
		Ítem 2: Están desactualizados en sus conocimientos en ética médica	3	3	3	3
Área Económica		Ítem 3: Usan inadecuadamente o abusan de la publicidad	4	4	4	3
		Ítem 8: Explotan económicamente a sus pacientes	4	4	4	3
		Ítem 23: Venden muestras o material médico a sus pacientes	4	4	4	4
Área Relaciones Sociales Extraclínicas	De	Ítem 26: Exhiben comportamiento público antético o inmeral	4	4	4	4
		Ítem 27: Denigran, difaman o hablan mal de otros colegas	4	4	4	4
		Ítem 28: Maltratan, abusan o explotan a colegas o personal de salud	4	4	4	4
Área Connotación Penal	De	Ítem 4: Practican eutanasia (Homicidio piadoso)	4	4	4	4
		Ítem 6: Ayudan al paciente a ejecutar el acto suicida (Suicidio Asistido)	4	4	4	4
		Ítem 7: Practican el aborto sin que esté indicado	4	4	4	4
		Ítem 9: Acosan sexualmente o tienen relaciones sexuales con sus pacientes	4	4	4	4
		Ítem 10: Violan el secreto profesional	4	4	4	4
		Ítem 24: Expiden certificados o informes falsos	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )



*[Firma manuscrita]*  
Firma y sello del experto



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN**  
**HUÁNUCO - PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del expositor: Dr. Francesca Katherine Lopez Herrera Especialidad: Salud y Desarrollo Integral Infantil  
 "Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CALIDAD
Relación directa con el paciente	Ítem 5: Usar medidas extraordinarias en pacientes terminales	✓	✓	✓	✓
	Ítem 11: Trata de modo descorés a sus pacientes	✓	✓	✓	✓
	Ítem 12: Trata de modo discriminatorio a sus pacientes	✓	✓	✓	✓
	Ítem 13: Influyen políticamente en sus pacientes	✓	✓	✓	✓
	Ítem 14: Influyen en aspectos religiosos en sus pacientes	✓	✓	✓	✓
	Ítem 15: Prescriben o realizan tratamientos innecesarios	✓	✓	✓	✓
	Ítem 16: Prescriben o realizan tratamientos de modo imprudente o audaz	✓	✓	✓	✓
	Ítem 17: Prescriben o realizan tratamientos innecesarios	✓	✓	✓	✓
	Ítem 18: Olvidan u omiten indicaciones perjudicando al paciente	✓	✓	✓	✓
	Ítem 22: Informan insuficientemente al paciente	✓	✓	✓	✓
	Ítem 19: Trata pacientes que no son de su especialidad	✓	✓	✓	✓
	Ítem 25: Emplean escaso tiempo para evaluar al paciente	✓	✓	✓	✓

*Francesca Katherine Lopez Herrera*  
Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones  
C.E.P. N° 077991 - R.E.E. N° 019966

Área Clínica	Historia	Ítem 20: Realizan la historia clínica de modo incompleto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Ítem 21: Registran mal los datos en la historia clínica (Ej.: ilegible).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Área Médica Continua	Educación	Ítem 1: Están desactualizados en sus conocimientos médicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Ítem 2: Están desactualizados en sus conocimientos en ética médica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Área Económica		Ítem 3: Usan inadecuadamente o abusan de la publicidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Ítem 8: Explotan económicamente a sus pacientes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Ítem 23: Venden muestras o material médico a sus pacientes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Área Relaciones Sociales Extraclínicas	De	Ítem 26: Exhiben comportamiento público antético o inmoral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Ítem 27: Denigran, difaman o hablan mal de otros colegas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Ítem 28: Maltratan, abusan o explotan a colegas o personal de salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Área Connotación Penal	De	Ítem 4: Practican eutanasia (Homicidio piadoso)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Ítem 6: Ayudan al paciente a ejecutar el acto suicida (Suicidio Asistido)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Ítem 7: Practican el aborto sin que esté indicado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Ítem 9: Acosan sexualmente o tienen relaciones sexuales con sus pacientes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Ítem 10: Violan el secreto profesional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Ítem 24: Expiden certificados o informes falsos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?  
 DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

*Francisca Mathias Lopez Rivera*  
 Especialista en Enfermería en Salud y  
 Desarrollo Integral Infantil: Crecimiento  
 y Desarrollo e Inmunizaciones  
 C.E.P. N° 877980 / R.R.B. N° 013956  
 Experto

## NOTA BIOGRÁFICA

**WILDER PORFIRIO BADAJOZ PRADO**, nació en la ciudad de Lima el 20 de noviembre de 1970 en La Maternidad de Lima, distrito del Cercado de Lima, hijo de Don Esteban Badajoz Gómez y Doña Benedicta Prado Casaverde de Badajoz, con Domicilio en La Urbanización Los Ángeles Mz – D lote 32 – Distrito de Ate-Provincia de Lima y Departamento de Lima.

### **SUS ESTUDIOS:**

**Escolaridad:** Primaria: “Colegio Particular Nuestra Señora del Cercado”; Secundaria: “Colegio Particular Johannes Gutenberg.

**Estudio Superior:** Universidad Particular Científica de Sur de Lima – Facultad de Medicina Humana, Obteniendo el título de Médico Cirujano luego realizo estudios de Posgrado en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco obteniendo el Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud.

**Formación Profesional:** Realizó Internado de Medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo desde el 1° de Enero 2011 al 31° de Diciembre del 2011; Después realizó Serums en la escuela de Supervivencia de Alta Montaña –FAP desde 01 Junio 2012 al 31 mayo del 2013; además laboró como médico Asistente en el Hospital María Auxiliadora del 1° de enero 2013 al 31de Diciembre 2013 en el Departamento de Emergencia y Desastre, también trabajó en el Hospital de la Humanidad en el servicio de Urgencia como Medico Asistente del Enero 2013 al 30 de setiembre 2014; Ingresó como médico asistente en el hospital Jorge Voto Bernales Corpancho de la Red Almenara Essalud desde 28 de Octubre del 2014 al 30 de noviembre del 2020; Actualmente es Medico Asistente desde el 1° de Diciembre del 2020 en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Edgardo rebagliatti Martins- Essalud.

## UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



Huánuco – Perú

## ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna  
Teléfono 514760 -Pág. Web. [www.posgrado.unheval.edu.pe](http://www.posgrado.unheval.edu.pe)

## ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **18:30h**, del día **jueves 09 DE JUNIO DE 2022** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ  
Dra. Irene DEZA Y FALCON  
Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA

Presidenta  
Secretaria  
Vocal

**Asesor (a) de tesis:** Mg. Segundo German MILLONES GOMEZ (Resolución N° 01671-2021-UNHEVAL/EPG-D)

**El aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Don Wilder Porfirio BADAJOZ PRADO.**

**Procedió al acto de Defensa:**

Con la exposición de la Tesis titulado: **“TRANSGRESIONES ÉTICO MÉDICAS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA – 2019”.**

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia el Maestría la Nota de Dieciocho ( 18 )  
Equivalente a Muy bueno, por lo que se declara Aprobado  
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:00 horas de 09 de junio de 2022.

PRESIDENTE

DNI N° 22495099

SECRETARIO

DNI N° 22427699

VOCAL

DNI N° 22418598

**Leyenda:**  
19 a 20: Excelentes  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01396-2022-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

*El que suscribe:*

**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**

### **HACE CONSTAR:**

Que, la tesis titulada: **“TRANSGRESIONES ÉTICO MÉDICAS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - 2019”**, realizado por el Maestría en Administración y Gerencia en Salud, **Wilder Porfirio BADAJOZ PRADO** cuenta con un **índice de similitud del 11%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 19 de mayo de 2022.



**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO**



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	X	Doctorado	
----------	--	----------------------	--	-----------	----------	---	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
Grado que otorga	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	BADAJOZ PRADO WILDER PORFIRIO							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	989108604
Nro. de Documento:	09929094					Correo Electrónico:	wildericap2023@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO					
Apellidos y Nombres:	MILLONES GOMEZ SEGUNDO GERMAN				ORCID ID:	0000-0002-4018-6140		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	10690269

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	FIGUEROA SANCHEZ IBETH CATHERINE
Secretario:	DEZA Y FALCON IRENE
Vocal:	LLANOS DE TARAZONA MARINA IVERCIA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	


**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el <b>Acta de Sustentación</b> )
TRANSGRESIONES ÉTICO MÉDICAS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA – 2019.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico o Título Profesional de: (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el <b>Acta de Sustentación</b> )				2022			
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)				
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	PERSONAL DE SALUD	ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD			ÉTICA		
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)				
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:				
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):					SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:							

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	BADAJOZ PRADO WILDER PORFIRIO		Huella Digital
DNI:	09929094		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 16/01/2023			

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.