Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

....

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de **TESIS,** cuyo título es:

DEONTOLOGIA MEDICA Y ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ICA, AÑOS 2020-2022: ENFOQUE JURÍDICO

Presentado por:

ERICK DENISS PECEROS RAMOS

Que, conforme al informe automatizado de originalidad emitido por el Operador del Programa Informático Evaluador de Originalidad de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la UNICA, se concluye que;

El resultado obtenido es del 16% por el cual se le otorga el calificativo APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de Ithenticate.

Ica, 30 de Enero del 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA
DIRECCIÓN DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. ROSALINA TRAVEZAN MOREYRA
DIRECTORA

Resolución Rectoral N° 1220-R-UNICA-2024 "REGLAMENTO PARA LA ELABORACION DE LA ORIGINALIDAD DE LOS DOCUMENTOS DE INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

TESIS

“DEONTOLOGIA MEDICA Y ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ICA, AÑOS 2020-2022: ENFOQUE JURÍDICO”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SOCIEDAD, DESARROLLO SOSTENIBLE, POLÍTICAS PÚBLICAS Y AMBIENTALES

Para optar el Título Profesional de Abogado

Bach. PECEROS RAMOS, Erick Deniss

AUTOR

ICA – PERU
2025

A mi madre, guía de mi vida, forjadora de mi presente, futuro, gracias por todos tus sacrificios, apoyo permanente.

ERICK.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Alta Dirección de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica por su gestión responsable para entregarnos una institución con Licenciamiento.

Al Dr. Wenceslao Miguel Quispe Segovia, Decano Titular de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Autoridades, Servidores Administrativos por su apoyo permanente en nuestra formación profesional.

A los docentes de la Facultad, por sus esfuerzos, compromisos e involucramientos particulares para vernos realizados.

Al la Dra. Celia Noemí Agreda de Raffo por su preocupación permanente para cumplir con los requerimientos para realizar la presente investigación en su rol de Asesora de Tesis.

A mis compañeras, compañeros del aula donde estudiamos por los seis años de compartir con este humilde servidor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I.INTRODUCCIÓN	08
II.ESTRATEGIA METODOLÓGICA	14
2.1. TIPO. NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
2.2. POBLACIÓN. MUESTRA. MUESTREO	15
2.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	16
III.RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
V.CONCLUSIONES	40
VI.RECOMENDACIONES	41
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII.ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I:	DEONTOLOGÍA MÉDICA.	17
Tabla II:	Dimensión: Ética.	19
Tabla III:	Dimensión: Bienestar.	21
Tabla IV:	ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE.	23
Tabla V:	Dimensión: Interrelaciones.	25
Tabla VI:	Dimensión: Derechos.	27
Tabla VII:	Prueba de normalidad.	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: DEONTOLOGÍA MÉDICA. 17

Figura 2: Dimensión: Ética. 19

Figura 3: Dimensión: Bienestar. 21

Figura 4: ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE. 23

Figura 5: Dimensión: Interrelaciones. 25

Figura 6: Dimensión: Derechos. 27

RESUMEN

La Tesis “Deontología médica y atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022: enfoque jurídico” tuvo como propósito demostrar la relación entre las variables del estudio.

Su realización desde el punto de vista legal se apoyó en las siguientes normas legales: la Constitución Política del Perú de 1993; la Ley 30220, Ley Universitaria; el Estatuto de la UNICA; Normatividad del Sector Salud; la Resolución Rectoral 029-2021-4, Líneas de Investigación UNICA; la Resolución Rectoral 048-2021-R, Reglamento de Grados y Títulos de la UNICA y la Resolución Rectoral 1320-2021-R, Guía para la Elaboración del Proyecto, Informe Final de Tesis UNICA.

En el proceso de recolección de datos se recurrió a las Técnicas de la Encuesta. Entrevista y los instrumentos de recojo de datos: Cuestionario sobre Deontología Médica y la Guía de Entrevista Estructurada sobre Atención Integral a pacientes.

De los resultados obtenidos se deduce que: Entre el Principio de ética en la deontología médica e interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación muy estrecha. Entre el bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación muy importante. Entre deontología médica y atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022 , existe una relación significativa.

PALABRAS CLAVE: Médico, paciente, ética, bienestar, deontología.

ABSTRACT

The Thesis "MEDICAL DEONTOLOGY AND COMPREHENSIVE PATIENT CARE IN HEALTH ESTABLISHMENTS IN ICA, YEARS 2020-2022: LEGAL APPROACH" aimed to demonstrate the relationship between the variables of the study.

From the legal point of view, it was carried out on the basis of the following legal provisions: the Political Constitution of Peru of 1993; Law 30220, University Law; the Statute of UNICA; Health Sector Regulations; Rectoral Resolution 029-2021-4, UNICA Research Lines; Rectoral Resolution 048-2021-R, UNICA Degrees and Degrees Regulations and Rectoral Resolution 1320-2021-R, Guide for the Preparation of the Project, UNICA Final Thesis Report.

In the data collection process, the Survey Techniques were used. Interview and data collection instruments: Questionnaire on Medical Deontology and the Structured Interview Guide on Comprehensive Patient Care.

From the results obtained, it can be deduced that: There is a very close relationship between the Principle of Ethics in Medical Deontology and patient-servant interrelations in health facilities in Ica, years 2020-2022. There is a very important relationship between well-being in medical ethics and the right to comprehensive patient care in health facilities in Ica, years 2020-2022. There is a significant relationship between medical ethics and comprehensive patient care in health facilities in Ica, years 2020-2022.

KEY WORDS: Doctor, patient, ethics, well-being, deontology.

I. INTRODUCCIÓN

Con cierta regularidad, los medios de comunicación internacionales informan sobre la labor de los médicos en diversas partes del mundo, destacando su admirable dedicación, entrega y empatía hacia los pacientes. Se observa a estos comprometidos profesionales llegando a países con escasos recursos para llevar a cabo intervenciones médicas que transforman el estado emocional de quienes reciben su atención. Los pacientes, al ser tratados con tanto cariño y consideración, se sienten valorados y, en poco tiempo, experimentan cambios notables en su apariencia, actitudes y calidad de vida.

Sin embargo, también se reporta sobre médicos involucrados en actividades ilegales, como el tráfico de personas y órganos, así como la realización de procedimientos no autorizados en contextos informales. Algunos incluso participan en experimentos con nuevos medicamentos sin el consentimiento de los pacientes, lo que puede resultar en efectos adversos o incluso la muerte. Todo lo anterior está relacionado con la ética profesional en el ámbito de la medicina.

En nuestro país, la pandemia de COVID-19 ha resaltado la dedicación de muchos médicos que han ejercido su profesión con un profundo amor, y algunos incluso han sacrificado sus vidas al estar al lado de sus pacientes. Sin embargo, también hubo quienes optaron por solicitar licencias en sus trabajos públicos para trasladarse a clínicas donde sus ingresos eran de tres a cuatro veces mayores que en los centros de salud estatales, cumpliendo o no con el Código de Ética, que está estrechamente relacionado con la deontología médica.

Los pacientes son los mejores testigos de la atención que reciben, especialmente en los establecimientos públicos. En lugar de encontrar alivio para sus dolencias, muchos se ven atrapados en un ciclo que agrava no solo su salud física, sino también su bienestar mental, psicológico y social. Esto se debe a que la calidad del trato por parte del personal administrativo y profesional en la mayoría de los centros de salud públicos es insatisfactoria, pudiendo describirse como mala o incluso pésima.

En lo que corresponde a los ***Antecedentes Internacionales*** tenemos a:

Aguiar (2023), en su estudio cualitativo sustentado en revisión bibliográfica, se propuso describir los principios rectores de la Bioética en el ejercicio de la medicina. La conclusión a la que arriba subraya que el dominio de los principios que regulan la bioética en la práctica médica resulta esencial para la formulación de una propuesta de

atención integral al paciente (p. 94). Conforme a este aserto, los profesionales y futuros egresados de la disciplina médica están compelidos a considerar permanentemente la salud integral de los pacientes, pues la inobservancia de tales preceptos ético-legales podría devenir en la configuración de supuestos de responsabilidad civil o penal por negligencia médica.

Por otro lado, Proaño et al. (2023), mediante un estudio de enfoque cualitativo y diseño etnográfico que tuvo como propósito identificar las características de la percepción sobre aspectos interculturales en la atención a pacientes provenientes de diversos grupos culturales en establecimientos hospitalarios, concluyeron que "la multiculturalidad provoca situaciones conflictivas en la atención brindada en los centros de salud" (p. 33). Ello subraya la necesidad de asegurar que la diversidad cultural no constituya un obstáculo ni un factor de discriminación para la provisión del servicio médico en ninguna institución sanitaria, sea esta una posta médica, un hospital de mediana o de alta complejidad, garantizando así el derecho a la salud sin distinción de origen étnico o cultural, tal como lo exige el marco normativo de igualdad y no discriminación.

Asimismo, Beltrán et al. (2023), en su investigación de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo, cuyo objetivo fue analizar la actividad de la Comisión de Ética y Deontología Médica (CEDM) del Colegio Oficial de Médicos de Córdoba en relación con situaciones conflictivas, concluyeron que "la ejecución de la práctica clínica debe regularse de acuerdo con los altos estándares profesionales, debe implicar el cumplimiento firme de los valores y comportamientos morales como ejemplo del resto de la sociedad" (p. 37). Dicha aseveración compendia la necesaria diligencia y probidad que debe caracterizar la actuación de los galenos en todo escenario asistencial, toda vez que el acatamiento riguroso de estos deberes deontológicos y ético-legales no solo optimizará la percepción pública y la confianza social en estos profesionales de la salud , sino que, fundamentalmente, asegurará la observancia del ius cogens profesional y evitará la consecuente responsabilidad disciplinaria o legal derivada de la infracción a sus códigos normativos.

En cuanto a los ***Antecedentes Nacionales*** se consideraron a:

Liza y Nieto (2023), en su investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal correlacional, que tuvo como objetivo evaluar la relación

de los valores éticos y los factores socio-académicos de los estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la U. Señor de Sipán en 2022, concluyeron que "hoy en día hay ataques contra la dignidad de la persona y la vida, los principios y valores éticos podrían haberse perdido o ignorado. Esto también tiene un impacto en la fase académica de la universidad" (p. 23). Esta conclusión pone de manifiesto la crítica situación en que la deontología y la probidad de los futuros profesionales médicos están siendo cuestionadas. El hecho de que desde la etapa de formación universitaria se registren prácticas censurables, como el fraude académico para la aprobación de asignaturas , permite inferir, con preocupación, el perfil ético y el nivel de diligencia profesional que exhibirán al egresar y ejercer su profesión, lo cual podría prefigurar una mayor propensión a transgresiones al Código de Ética y Deontología Médica y a la comisión de faltas susceptibles de responsabilidad disciplinaria, civil o penal.

También, Pascual (2023), en su estudio cuyo propósito fue implementar un conjunto de acciones para asegurar una atención de calidad en un centro asistencial de ESSALUD en Chimbote, aplicando el enfoque de Collerette y Schneider junto con la Metodología de Kast y Rosenzwei, arribó a la conclusión de que "el mal trato en oficinas externas de complejidad policlínica que aumenta en Hospital Víctor Panta Rodríguez, ha producido insatisfacción asegurada del paciente" (p. 35). Este hallazgo evidencia que las conductas lesivas a la dignidad del paciente no se limitan exclusivamente al ámbito administrativo hospitalario, sino que se extienden a la actuación de facultativos con trato déspota, prepotente o irrespetuoso hacia los usuarios. Tal accionar, que simula una exigencia de contraprestación o favor por la prestación de un servicio , constituye una flagrante violación de los deberes de trato digno y respeto inherentes al ejercicio de la profesión médica. Esta sistemática inobservancia de los derechos del paciente erosiona la confianza legítima de los asegurados en la calidad de la atención sanitaria, particularmente en instituciones como ESSALUD, lo cual puede fundamentar quejas, procedimientos administrativos sancionadores e incluso acciones judiciales por mala praxis o vulneración de derechos fundamentales.

En ese mismo sentido, López (2023), en su investigación cuyo objetivo fue examinar los escritos científicos sobre satisfacción de usuarios externos para determinar

el nivel de satisfacción en el Centro de Salud San Marcos durante 2022, utilizando una metodología basada en el método deductivo y de síntesis, realiza la siguiente aportación: "la insatisfacción de los servicios de salud de los usuarios aumenta y es más compleja todos los días para resolver esto. Esto se debe, entre otras cosas, debido a cambios profundos en el sistema de salud" (p. 45). Esta aseveración refleja la preocupante realidad del sector sanitario público, en la cual la presunta inacción o negligencia del personal de salud, incluidos los galenos, en el cumplimiento de sus deberes funcionales y asistenciales , suscita serias dudas sobre la observancia efectiva de la deontología médica. Tal deficiencia en la prestación, al generar una creciente insatisfacción del usuario, configura un escenario de potencial vulneración del derecho fundamental a la salud y a la atención diligente, exponiendo al personal sanitario a la intervención de los órganos de control institucional y a la imposición de responsabilidad administrativa, civil o disciplinaria por el incumplimiento de las obligaciones profesionales.

En torno a las ***Bases Teóricas*** se toma lo expuesto por:

Mercadé (2019) establece que "la deontología médica se refiere al conjunto de bases legales que orientan el accionar de los médicos en el desarrollo profesional" (pp. 23-32). El mismo autor postula que las normas que rigen la profesión médica deben estar alineadas con los criterios de justicia, y que la deontología médica especifica las pautas de comportamiento que los galenos están obligados a observar para generar confianza y credibilidad (pp. 23-32). Esta conceptualización resalta el carácter normativo y de cumplimiento obligatorio de la deontología, entendiéndola no solo como un ideal ético, sino como un marco jurídico-profesional que impone deberes de conducta cuyo acatamiento resulta esencial para la legitimidad del ejercicio y para prevenir la configuración de responsabilidad disciplinaria o legal.

Sánchez (2021), al referirse a la deontología médica, sostiene que "esta tiene características parecidas al buen papel sacerdotal, está muy ligada a la ética profesional" (p. 35). Esta analogía entre la función médica y la sacerdotal subraya la inherente vocación de servicio, la alta moral y la diligencia que debe imperar en el ejercicio de la medicina. En un contexto jurídico, esta ligazón con la ética profesional implica que la deontología médica constituye el marco normativo de los deberes de conducta que, al ser elevados a preceptos obligatorios por el Colegio Profesional, trascienden la mera

moralidad individual para convertirse en fuente de disciplina y exigibilidad legal, delimitando la responsabilidad profesional del galeno ante cualquier inobservancia de los estándares ético-legales.

En cuanto a la atención integral de pacientes: Gonzales et al. (2019) señalan que "la medicina general ha perdido a sus usuarios, ya no se toman precauciones, prima la fragmentación de la atención, el maltrato personal, deshumanización" (p. 33). Esta alarmante afirmación constata una deficiencia sistémica en la prestación del servicio médico primario, donde la fragmentación asistencial y la deshumanización del trato configuran una clara inobservancia del deber de diligencia profesional y de los principios de la lex artis. Tales prácticas, al traducirse en maltrato al usuario y la omisión de las debidas precauciones, comprometen la calidad de la atención sanitaria y la confianza legítima del paciente, exponiendo a los facultativos y a la institución a la activación de la responsabilidad civil, administrativa o disciplinaria por el incumplimiento de las obligaciones contractuales y ético-legales.

También, Cuervo (2019) plantea que las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) son instrumentos normativos diseñados para garantizar el acceso y la articulación de las prestaciones sanitarias en función de las acciones de cuidado individual. Además, estas rutas contribuirán de manera decisiva a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la intervención en salud, buscando estructurar la gestión de la interconexión asistencial como una plataforma que sustente el cumplimiento y la ejecución de las políticas de salud pública (p. 44). Esta conceptualización subraya que las RIAS son directrices obligatorias que buscan la efectividad del derecho a la salud, al imponer un deber de coordinación institucional y de diligencia en la provisión de servicios, cuya inobservancia podría ser objeto de control administrativo o sanción por incumplimiento funcional.

La Tesis "Deontología médica y atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022: enfoque jurídico" demuestra la estrecha relación que se produce entre las variables estudiadas en el lugar y período de tiempo señalado.

El ***Problema General*** ¿Cuál es la relación existente entre deontología médica y atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-

2022? En lo que corresponde a ***los Problemas Específicos*** tenemos: ***Problema Específico 1***. ¿Cómo se relacionan el Principio de ética en la deontología médica e interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022 ? ***Problema Específico 2*** : ¿Qué relación existe entre bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022?

La investigación realizada se justifica legalmente porque ha tomado en consideración: en lo que corresponde a la **Justificación Legal**:

- ✓ Constitución de 1993;
- ✓ Ley 30220, Ley Universitaria
- ✓ Normatividad del Sector Salud.
- ✓ Estatuto de la UNICA
- ✓ Resolución Rectoral 029-2021-R, Líneas de Investigación UNICA.
- ✓ Resolución Rectoral 048-2021-R, Reglamento de Grados y Títulos
- ✓ Resolución Rectoral 1320-2021-R, Guía para la Elaboración de Proyecto de Tesis, Tesis.

La Justificación Teórica se fundamenta en la abundante información disponible en artículos, periódicos, blogs y sitios web sobre actos registrales y desarrollo inmobiliario a nivel internacional y nacional. Además, se cuenta con diversas teorías que se aplicarán en el estudio, lo que respalda teóricamente esta investigación.

En cuanto a la Justificación Práctica, el estudio llevado a cabo resulta muy valioso tanto para los profesionales del área como para los abogados que manejan casos vinculados al tema analizado.

En lo que respecta a la Justificación Metodológica, se llevó a cabo una investigación con un Enfoque Mixto. Según su propósito, se clasifica como Investigación Básica y tiene un nivel correlativo. En relación con el ámbito del derecho, se sitúa dentro de las investigaciones sociológicas-funcionales, dado que el contexto analizado es la Región Ica. El diseño adoptado fue Descriptivo-Correlacional, mientras que para la parte cualitativa se utilizó un diseño

fenomenológico. Se consideró una población específica de la cual se seleccionaron los individuos que conformaron la muestra representativa. Además, se emplearon diversas Técnicas de Recolección de Datos, como encuestas y entrevistas, utilizando instrumentos específicos como un Cuestionario sobre Deontología Médica y una Guía de Entrevista sobre atención a pacientes. También se realizaron varias acciones para procesar la información recopilada. Por todo lo anterior, la Tesis alcanzada cuenta con una sólida justificación metodológica.

Por lo tanto, la realización del Trabajo de Investigación presentado está completamente justificada.

Esta investigación es importante porque la mayoría de los médicos, si no es que todos, no respetan los principios éticos de su profesión, lo que resulta en numerosas infracciones y negligencias médicas. Esto lleva a la muerte de muchos pacientes que no reciben la atención adecuada y completa para mitigar sus sufrimientos.

El ***Objetivo General*** fue: Describir la relación existente entre deontología médica y atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022.. Los ***Objetivos Específicos*** fueron: ***Objetivo Específico 1:*** Determinar la relación existente entre el Principio de ética en la deontología médica e interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022.; ***Objetivo Específico 2:*** Demostrar la relación que existe entre bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022.

La ***Hipótesis General*** Entre deontología médica y atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación significativa. ***Las Hipótesis Específicas*** fueron: ***Hipótesis Específica 1***: Entre el Principio de ética en la deontología médica e interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación muy estrecha.; ***Hipótesis Específica 2***: Entre el bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación muy importante.

Las Variables fueron: Variable Independiente (X) : Deontología médica; Variable Dependiente (Y): atención integral a pacientes

Operacionalización de Variables:

La Matriz de Operacionalización se presenta en la Parte de Anexos.

II. Estrategia metodológica.

2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Ha correspondido a una Investigación Básica se aporta con conocimientos sobre el tema en estudio, eso de acuerdo al criterio de la finalidad.

Se enmarcó dentro de una investigación correlacional por el criterio de nivel de profundidad.

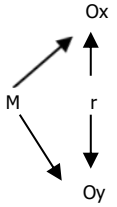
Se configuró como una Investigación Sociológico-Funcionalista por el criterio de su relación con el derecho.

2.1. 2. Nivel de investigación

Correspondió al Nivel Correlacional se ha demostrado la relación existente entre deontología médica y atención integral a pacientes.

2.1.3. Diseño de investigación

Se consideró el diseño Descriptivo-Correlacional que se representa de la siguiente manera:



En donde:
M: Médicos, Pacientes, Abogados.
Ox: DEONTOLOGÍA MÉDICA
Oy: ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES.

r: factor de correlación.

2.2. Población. Muestra. Muestreo.

2.2.1. Población

Según Hernández et al. (2020) es el total de individuos que esta relacionado directamente con la investigación, para la investigación realizada estuvo constituido por 100 unidades de estudio. Para su elección se tomó en cuenta datos del Colegio Médico, Colegio de Abogados.

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN		
GRUPO	**PORCENTAJE**	**NÚMERO**
Médicos	25%	25
Pacientes	50%	50
Abogados	25%	25
T O T A L	100%	100

Fuente: Data del Colegio Médico, Data de Colegios de Abogados.

2.2.2. Muestra:

Según Tamayo (2000) la muestra es una parte representativa de la población, para lo cual se toma algún tipo de muestreo.

2.2.3. Muestreo:

En la presente investigación se recurrió al muestreo no probabilístico o intencionado para determinar a las unidades de muestra, quedando la muestra distribuida de la siguiente manera:

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA		
GRUPO	**PORCENTAJE**	**NÚMERO**
Médicos	25%	20
Pacientes	50%	40
Abogados	25%	20
T O T A L	100%	80

2.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

2.3.1. Técnicas de Recolección de Información.

En la presente investigación ha sido la Técnica de la Encuesta, según Velásque (1998) "son procedimientos que permiten rescatar datos, información objetiva sobre las variables en estudio".

2.3.2. Instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación los instrumentos fueron:

CUESTIONARIO SOBRE DEONTOLOGIA MÉDICA.

Mediante este instrumento se ha obtenido información relacionada a esta variable. Comprendió 10 ítems que fueron respondidos por los integrantes de la muestra elegida. Fue anónima y lo más operativa para darle confianza a los colaboradores.

CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES.

Mediante este instrumento se encontró información relacionada a la atención integral a los pacientes. Comprendió 10 ítems que se aplicó a los colaboradores.

II. RESULTADOS.

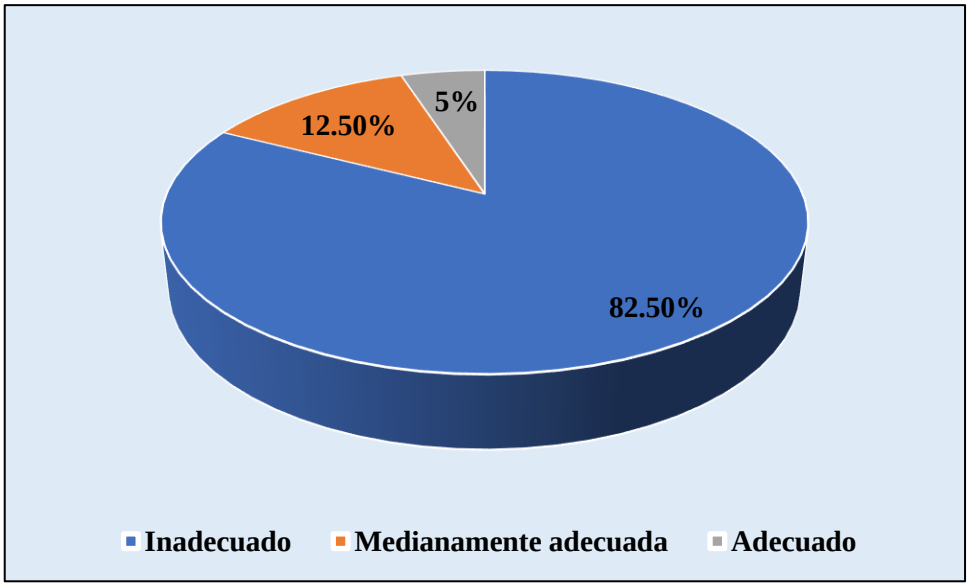
Tabla I.

DEONTOLOGÍA MÉDICA.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	66	82,50%
Medianamente adecuada	10	12,50%
Adecuado	4	5,0%
Total	80	100,00%

Fuente: Data de resultados

Figura 1



Interpretación: En la Tabla I, Figura 1, se muestran las respuestas obtenidas de los 80 sujetos muestrales, para la variable deontología médica; donde el 82,50% considera su aplicación en un nivel inadecuado, el 12,50% ha señalado un nivel medianamente adecuado y un 5% considera su aplicación en un nivel adecuado. La deontología médica es un marco ético que regula la conducta profesional de los médicos, basado en principios y deberes morales que trascienden las consecuencias de sus acciones. Su esencia radica en garantizar la dignidad, autonomía y bienestar de los pacientes, mientras se preserva la integridad del ejercicio médico. Este enfoque se fundamenta en normas éticas codificadas, como el Código de Ética Médica, que establece pautas claras para la práctica profesional y busca equilibrar los derechos individuales con las

responsabilidades colectivas, enfrenta críticas por su rigidez frente a enfoques más pragmáticos como el utilitarismo, que prioriza los resultados globales sobre las reglas. Por ejemplo, mientras el utilitarismo podría justificar sacrificar recursos para beneficiar a una mayoría, la perspectiva deontológica insiste en respetar los derechos individuales incluso si ello no maximiza los beneficios colectivos. Además, su relación con el derecho es ambigua: aunque algunas normas tienen respaldo legal, otras son exclusivamente éticas y no vinculantes jurídicamente. Los resultados permiten apreciar la percepción de la mayoría de los colaboradores, que coinciden en que el cumplimiento de parte de los galenos es inadecuado. Salvo honrosas excepciones.

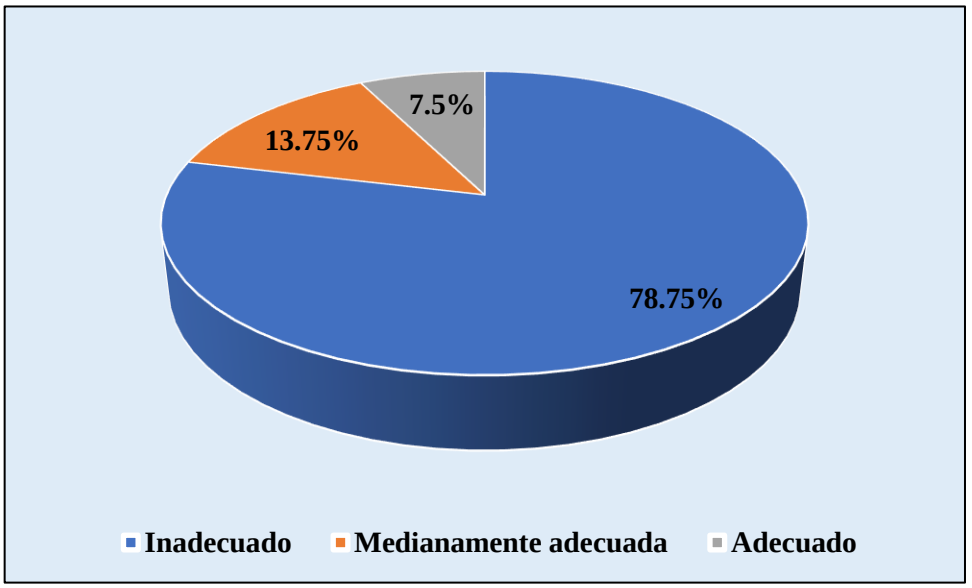
Tabla II.

Dimensión: Ética.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	63	78,75%
Medianamente adecuada	11	13,75%
Adecuado	6	7,50%
Total	80	100,00%

Fuente: Data de resultados

Figura 2



Interpretación:

En la Tabla II, Figura 2, se muestran las respuestas obtenidas de los 80 sujetos muestrales, para la dimensión ética; donde el 78,75% considera su tratamiento en un nivel inadecuado, el 13,75% considera que es de nivel medianamente adecuado y un 7,50% considera su tratamiento en un nivel adecuado. La ética en la deontología médica constituye el marco normativo y moral que guía la conducta profesional de los médicos, asegurando un ejercicio digno, responsable y respetuoso hacia los pacientes y la sociedad. Este enfoque se fundamenta en principios universales como la

beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia, que buscan equilibrar los derechos individuales de los pacientes con las obligaciones del médico hacia el bienestar colectivo, la ética deontológica enfrenta desafíos en contextos modernos, como los avances tecnológicos y científicos que generan dilemas éticos complejos. Por ejemplo, el consentimiento informado y el secreto profesional son pilares esenciales para preservar la confianza en la relación médico-paciente. Además, se exige al médico renunciar a cualquier forma de dominación sobre sus pacientes, estableciendo una relación basada en servicio, altruismo y respeto mutuo, pero, tal como se aprecia en los resultados, existe una percepción generalizada de que éste aspecto de la deontología deja mucho que desear, porque la mayoría de médicos no lo cumple.

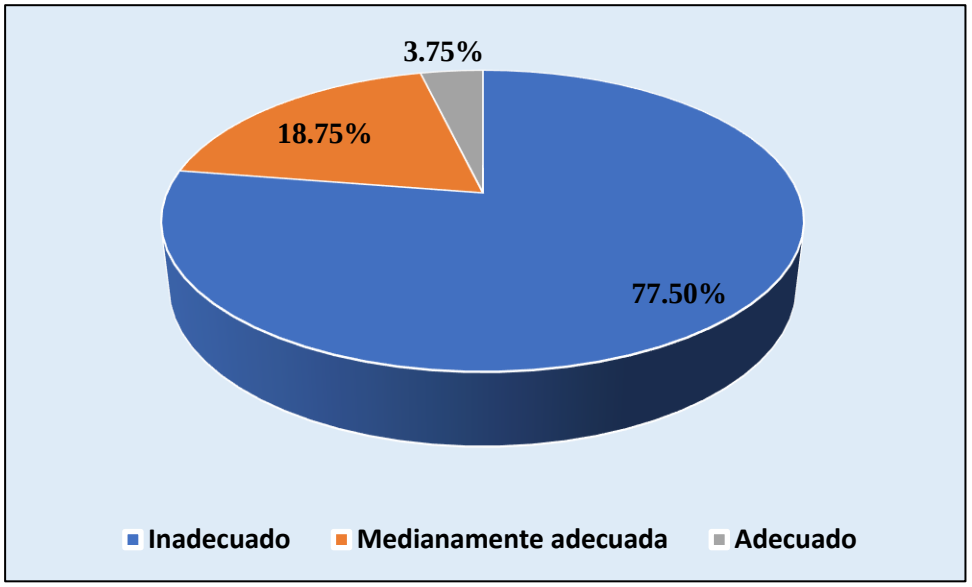
Tabla III.

Dimensión: Bienestar.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	62	77,50%
Medianamente adecuada	15	18,75%
Adecuado	3	3,75%
Total	80	100,00%

Fuente: Data de resultados

Figura 3



Interpretación: En la Tabla III, Figura 3, se muestran las respuestas obtenidas de los 80 sujetos muestrales, para la dimensión bienestar; para el 77,50% considera su tratamiento en un nivel inadecuado, el 18,75% lo ubica en un nivel medianamente adecuado y un 3,75% manifestó que está en un nivel adecuado. La deontología exige que los médicos actúen en beneficio del paciente, buscando aliviar el sufrimiento y mejorar su calidad de vida. Esto implica evitar cualquier acción que cause daño innecesario o empeore su condición. Sin embargo, en la práctica, pueden surgir dilemas éticos cuando los tratamientos implican riesgos significativos o cuando las decisiones técnicas entran en conflicto con los deseos del paciente. Otro aspecto relevantes es el

respeto por las decisiones informadas del paciente es central en la ética médica. Esto incluye garantizar su participación activa en las decisiones sobre su tratamiento mediante el consentimiento informado. No obstante, se han identificado desafíos en situaciones donde los pacientes rechazan tratamientos recomendados o cuando existen barreras de comunicación entre médicos y pacientes. Asimismo, la equidad en la atención médica es un principio esencial. Los médicos deben tratar a todos los pacientes sin discriminación y distribuir los recursos de manera justa. Sin embargo, factores como limitaciones institucionales o desigualdades sociales pueden dificultar el cumplimiento pleno de este principio. Se puede resaltar que aunque los principios de la deontología médica están claramente definidos, su aplicación práctica enfrenta desafíos significativo, factores como la sobrecarga laboral, recursos limitados y conflictos éticos complejos pueden dificultar que los médicos cumplan plenamente con sus deberes hacia el bienestar del paciente. Además, las tensiones entre intereses individuales (del médico o del sistema) y las necesidades del paciente pueden comprometer la atención centrada en este último. Por todo lo expuesto, este principio de bienestar es objetado por los colaboradores de la investigación, ya que casi para todos no se toma en cuenta por la mayoría de médicos, los cuales tratan con indiferencia a los pacientes en establecimientos públicos, pero, en sus clínicas o para las que trabajan tienen otras actitudes que si denotan preocupación por tratar bien a sus usuarios, situación de doble moral que lamentablemente se da en gran cantidad de estos profesionales.

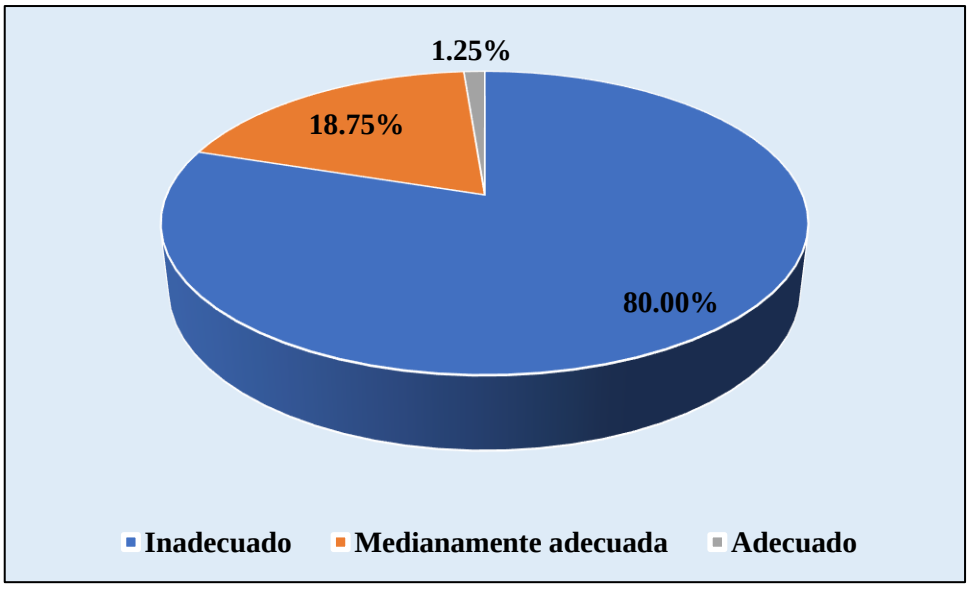
Tabla IV.

ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	64	80,00%
Medianamente adecuada	15	18,75%
Adecuado	1	1,25%
Total	80	100,00%

Fuente: Data de resultados

Figura 4



Interpretación: En la Tabla IV, Figura 4, se muestran las respuestas obtenidas de los 80 sujetos muestrales, para la variable atención integral al paciente; donde el 80,00% la considera un trato inadecuado, el 18,75% la ubica en un nivel medianamente adecuado y un 1,25% señaló nivel adecuado. La atención integral a pacientes en establecimientos de salud en el Perú se caracteriza por avances en la implementación de modelos de atención integral y estrategias para mejorar el acceso y la calidad de los servicios. El Ministerio de Salud ha promovido la implementación de la historia clínica electrónica y la receta médica electrónica para mejorar la trazabilidad y el acceso a medicamentos. Además, se han establecido normas

técnicas para la atención integral de enfermedades como el dengue, enfocadas en reducir la morbimortalidad. A pesar de estos avances, persisten desafíos significativos. Los hospitales de referencia enfrentan deficiencias en equipamiento y recursos humanos, lo que afecta la calidad de la atención. La gestión logística de medicamentos también presenta problemas, como el sobre stock de algunos medicamentos y el bajo stock de otros. Además, la falta de mantenimiento adecuado de equipos y la exposición a deterioro de medicamentos por malas prácticas de almacenamiento son preocupantes. Para casi la mayoría de colaboradores este aspecto deja mucho que desear, no se viene realizando adecuadamente desde las más altas autoridades que minimizan las desgracias que suceden en el Sector Salud hasta los encargados de la seguridad en hospitales dan un trato malísimo a los usuarios.

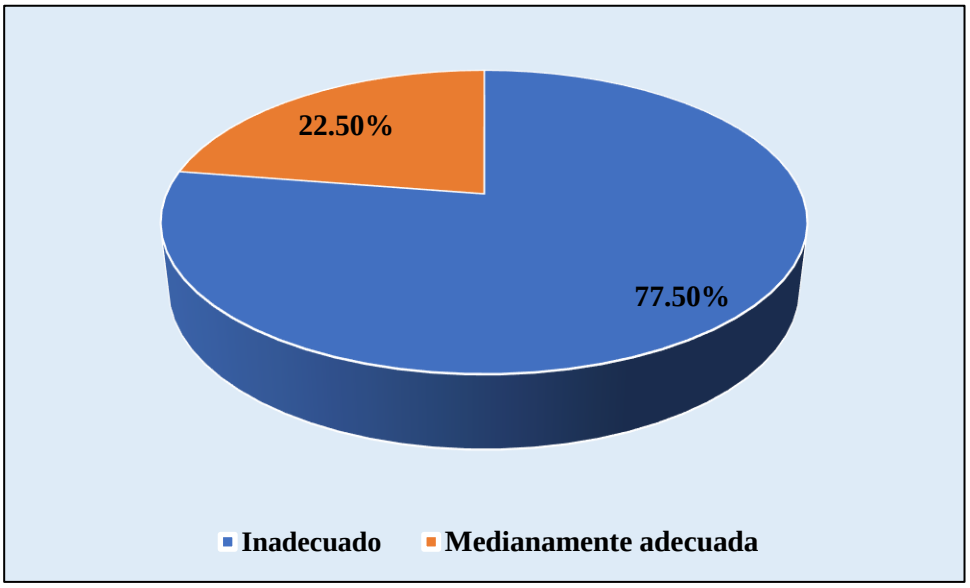
Tabla V.

Dimensión: Interrelaciones.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	62	77,50%
Medianamente adecuada	18	22,50%
Total	80	100,00%

Fuente: Data de resultados

Figura 5



Interpretación: En la Tabla V, Figura 5, se muestran las respuestas obtenidas de los 80 sujetos muestrales, para la dimensión: interrelaciones, en donde un 77,50% considera que es inadecuada y, el 22,50% la consideran en un nivel medianamente adecuado. La atención integral en locales de salud en el Perú se caracteriza por un enfoque que busca mejorar las interrelaciones entre los diferentes niveles de atención y sectores involucrados. El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y su evolución hacia el Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida promueven la atención continua y equitativa, enfocándose en la promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación. Las Redes Integradas de Salud (RIS) buscan articular servicios para ofrecer una cartera integral de atención a poblaciones definidas, mejorando la coordinación entre establecimientos de salud. Pero, a pesar de los avances, persisten desafíos en la implementación efectiva de estos modelos,

especialmente en áreas rurales y marginadas, donde la falta de recursos y personal capacitado limita la calidad de la atención. Se requiere una mayor colaboración intersectorial y participación comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud, lo cual no siempre se logra de manera efectiva. La implementación de tecnologías como la receta médica electrónica y la mejora en la cadena logística de medicamentos son cruciales para mejorar el acceso y la eficiencia en la atención, pero aún enfrentan retos en su ejecución. Para los que colaboraron con la presente investigación las interrelaciones en el aspecto de atención integral al paciente dejan mucho que desear, la mayoría de encuestados así lo dejaron sentir.

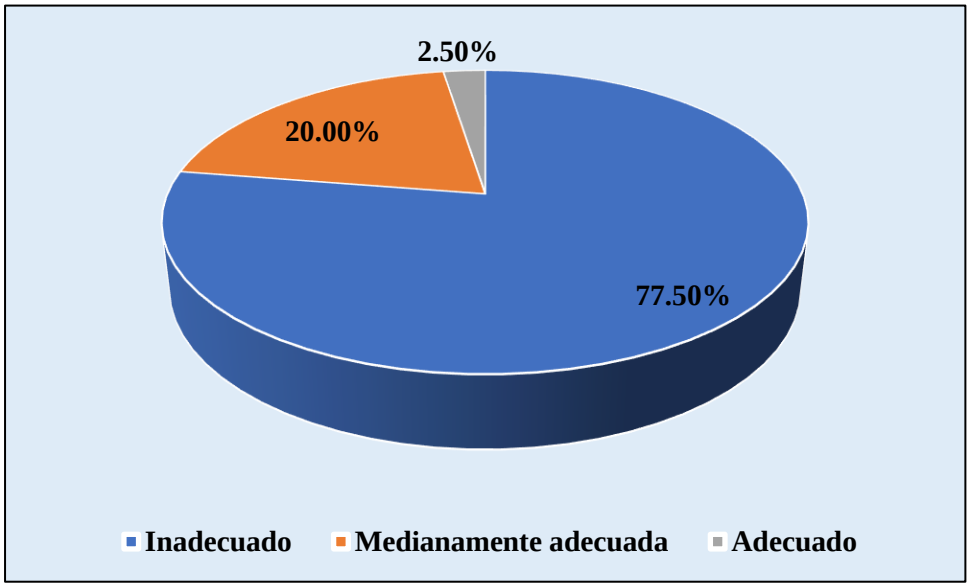
Tabla VI

Dimensión: Derechos.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	62	77,50%
Medianamente adecuada	16	20,00%
Adecuado	2	2,50%
Total	80	100,00%

Fuente: Data de resultados

Figura 6



Interpretación: En la Tabla VI, Figura 6, se muestran las respuestas obtenidas de los 80 sujetos muestrales, para la dimensión derecho; el 77,50% considera que es inadecuada, el 20,00% la considera en un nivel medianamente adecuado y un 2,50% la ubica en un nivel adecuado. La atención integral a pacientes en el Perú se basa en un marco legal que establece derechos fundamentales para los usuarios de servicios de salud. Estos incluyen el acceso a atención de emergencia sin condicionamientos, la libre elección del médico o institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), y el derecho a una segunda opinión médica. Además, los pacientes tienen derecho a recibir información clara sobre su tratamiento y a negarse a recibirlo si así lo desean.

Sin embargo, la implementación efectiva de estos derechos enfrenta desafíos. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) juega un papel crucial en la fiscalización y sanción de instituciones que vulneran estos derechos. A pesar de esto, persisten problemas de accesibilidad y calidad en los servicios de salud, especialmente en áreas rurales y para poblaciones vulnerables. En términos críticos, aunque el marco legal es sólido, la realidad muestra brechas en la aplicación práctica de estos derechos. La falta de infraestructura adecuada y recursos humanos capacitados en algunas regiones limita el acceso equitativo a servicios de calidad. Además, la percepción de los usuarios sobre la atención recibida puede variar significativamente dependiendo de la región y el tipo de institución de salud, así lo dejan entrever la mayoría de personas que colaboraron con la investigación y demanda esfuerzos para corregir la falta de respeto a los derechos normados en diferentes dispositivos legales.

Prueba de normalidad

H_0: Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H_1: Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla VII.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
D1: Ética.	,156	80	,000	,963	80	,019
D2: Bienestar.	,141	80	,000	,963	80	,018
VX: DEONTOLOGÍA MÉDICA	,112	80	,016	,975	80	,107
D1: Interrelaciones.	,195	80	,000	,933	80	,000
D2: Derecho.	,187	80	,000	,932	80	,000
VY: ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE.	,156	80	,000	,950	80	,004

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Data de resultados

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogórov-Smirnov, pues el tamaño resultó ser mayor a 30 participantes, de acuerdo con los valores obtenidos estos resultan ser menores a 0.05; entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, los datos no tienen una distribución normal, de manera que se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula: Ho: $r_{xy} = 0$

Entre deontología médica y atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, no existe una relación significativa.

Hipótesis alterna: Ha: $\rho\ r_{xy} \neq 0$

Entre deontología médica y atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022 , existe una relación significativa.

Nivel de significación:

α = 0.05 (prueba bilateral)

Regla de decisión:

p > α = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

p < α = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coeficiente de correlación de Rho de Spearman

			VX: Deontología médica	VY: Atención integral
Rho de Spearman	VX: Deontología Médica.	Coeficiente de correlación	1,000	,880**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	VY: Atención integral.	Coeficiente de correlación	,880**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

El resultado del p valor (Sig = 0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, entre deontología médica y atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022 , existe una relación significativa. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,880 es positiva alta.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula: Ho: $r_{xy} = 0$

Entre el Principio de ética en la deontología médica e interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, no existe una relación muy estrecha.

Hipótesis alterna: Ha: $\rho\ r_{xy} \neq 0$

Entre el Principio de ética en la deontología médica e interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación muy estrecha.

Nivel de significación:

α = 0.05 (prueba bilateral)

Regla de decisión:

p > α = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

p < α = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

			D1: Ética	D1: Interrelaciones
Rho de Spearman	D1: Ética.	Coeficiente de correlación	1,000	,860**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	D1: Interrelaciones..	Coeficiente de correlación	,860**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

El resultado del p valor (Sig = 0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, entre el Principio de ética en la deontología médica e interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación muy estrecha. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,860 es positivamente significativa.

Prueba Hipótesis específica 2

Hipótesis nula: Ho: $r_{xy} = 0$

Entre el bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, no existe una relación muy importante.

Hipótesis alterna: Ha: $\rho\ r_{xy} \neq 0$

Entre el bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación muy importante.

Nivel de significación:

α = 0.05 (prueba bilateral)

Regla de decisión:

p > α = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

p < α = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

			D2: Bienestar.	D2: Derecho
Rho de Spearman	D2: Bienestar.	Coeficiente de correlación	1,000	,840**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	D2: Derecho.	Coeficiente de correlación	,840**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

El resultado del p valor (Sig = 0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, Entre el bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación

muy importante. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,840 es positiva.

IV.DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En esta parte de la Tesis se realizará la discusión de la Hipótesis Específica 1, a continuación se procederá con la Hipótesis Específica 2, por último, se hará lo mismo con la Hipótesis General, para ello, se recurrirán a los resultados de las Tablas, Figuras correspondientes a cada enunciado, también se tomará en cuenta algún antecedente o base teórica para finalmente insertar la contribución del investigador en cada caso.

En la ***Hipótesis Específica 1*** se dejó planteado que entre el Principio de ética en la deontología médica e interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación muy estrecha. Para contrastar, validar este planteamiento tomamos en cuenta la Tabla II, Figura 2, en donde, se presentan las respuestas obtenidas de los 80 sujetos muestrales, para la dimensión ética; donde el 78,75% considera su tratamiento en un nivel inadecuado, el 13,75% considera que es de nivel medianamente adecuado y un 7,50% considera su tratamiento en un nivel adecuado. También se considera la Tabla V, Figura 5, en donde, las respuestas obtenidas de los 80 sujetos muestrales, para la dimensión: interrelaciones, en donde un 77,50% considera que es inadecuada y, el 22,50% la consideran en un nivel medianamente adecuado. Lo expresado coincide con Aguiar (2023), quien, en su estudio, se propuso analizar los fundamentos que orientan la Bioética dentro de la práctica médica. Para ello, empleó un enfoque cualitativo basado en la revisión de literatura especializada. Al concluir su investigación, destaca que comprender los principios bioéticos es esencial para brindar una atención médica integral a los pacientes (p.94). Según lo expuesto, es fundamental que tanto los médicos como quienes se están formando en esta profesión prioricen siempre el bienestar global de las personas a su cuidado. De lo contrario, podrían incurrir en actos de negligencia médica, lo que subraya la importancia de una práctica ética y responsable en la medicina. A lo presentado puedo agregar a partir de lo investigado que la ética dentro de la deontología médica es como una brújula moral y normativa que orienta el comportamiento de los médicos, asegurando que actúen con dignidad, responsabilidad y profundo respeto hacia quienes atienden y hacia la sociedad en general. Este marco se apoya en valores universales como hacer el bien, evitar el daño, respetar la autonomía de cada persona y actuar con justicia. El objetivo es

encontrar un equilibrio entre los derechos de cada paciente y el deber de los médicos de velar por el bienestar de todos. Sin embargo, la ética médica se enfrenta hoy a nuevos retos, especialmente debido a los avances científicos y tecnológicos que traen consigo situaciones éticamente complejas. Aspectos como el consentimiento informado y la confidencialidad son fundamentales para que los pacientes confíen en sus médicos. Además, se espera que los médicos dejen de lado cualquier actitud autoritaria y construyan relaciones basadas en el servicio, el altruismo y el respeto mutuo. A pesar de todo esto, los resultados muestran que, en la práctica, muchos médicos no cumplen con estos principios como se esperaría. Existe una percepción bastante extendida de que este aspecto de la deontología médica aún tiene mucho por mejorar. También se puede indicar que en el Perú, la atención integral en los centros de salud se basa en un enfoque que intenta fortalecer la conexión entre los distintos niveles de atención y los sectores que participan en el cuidado de la salud. El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y su versión más reciente, el Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida, buscan garantizar que las personas reciban atención continua y justa, abarcando desde la promoción y prevención hasta la curación, recuperación y rehabilitación. Las Redes Integradas de Salud (RIS) tienen el propósito de coordinar mejor los servicios, ofreciendo una atención más completa a comunidades específicas y facilitando la colaboración entre los diferentes establecimientos de salud. Sin embargo, aunque se han logrado ciertos avances, aún existen grandes dificultades para poner en práctica estos modelos, sobre todo en zonas rurales y marginadas, donde la escasez de recursos y de personal preparado afecta la calidad del servicio. Para superar estos retos, es fundamental que haya una mayor colaboración entre distintos sectores y que las comunidades participen activamente en la búsqueda de soluciones a los problemas que afectan su salud. Lamentablemente, esto no siempre se logra de manera efectiva. Además, aunque herramientas como la receta médica electrónica y mejoras en la distribución de medicamentos son pasos importantes para facilitar el acceso y la eficiencia en la atención, todavía enfrentan obstáculos para implementarse plenamente. Según las personas que participaron en esta investigación, las relaciones y la coordinación en la atención integral al paciente no son tan satisfactorias como deberían ser; la mayoría de los encuestados expresó su descontento al respecto.

Hipótesis Específica 2: Entre el bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación muy importante, para la discusión de esta hipótesis se toma en cuenta la Tabla III, Figura 3, en donde las respuestas obtenidas de los 80 sujetos muestrales, para la dimensión bienestar; para el 77,50% considera su tratamiento en un nivel inadecuado, el 18,75% lo ubica en un nivel medianamente adecuado y un 3,75% manifestó que está en un nivel adecuado. Por otro lado, en la Tabla VI, Figura 6, se muestran las respuestas obtenidas de los 80 sujetos muestrales, para la dimensión derecho; el 77,50% considera que es inadecuada, el 20,00% la considera en un nivel medianamente adecuado y un 2,50% la ubica en un nivel adecuado. Lo anotado, coincide con lo expresado por Pascual (2023) se propuso implementar una serie de acciones para mejorar la calidad de la atención en un centro de ESSALUD en Chimbote, utilizando los enfoques de Collerette y Schneider, así como la metodología de Kast y Rosenzwei. Al final, llegó a la conclusión de que "el maltrato en las oficinas externas de la policlínica, que se agrava en el Hospital Víctor Panta Rodríguez, ha generado una gran insatisfacción entre los pacientes" (p.35). Este trato poco humano no solo se observa en algunos miembros del personal administrativo, sino que también muchos médicos suelen mostrarse autoritarios, prepotentes y de mal humor con quienes acuden en busca de ayuda. Da la impresión de que los pacientes deben ofrecer regalos o favores para recibir una atención adecuada, lo cual genera desconfianza y rechazo entre la mayoría de los asegurados, especialmente hacia los servicios de ESSALUD. Esta situación afecta profundamente la relación entre los pacientes y el sistema de salud, dejando una sensación de abandono y frustración. A todo lo expuesto, se puede agregar que la deontología médica pide a los médicos que siempre actúen pensando en el bienestar de sus pacientes, esforzándose por aliviar su sufrimiento y mejorar su calidad de vida. Esto significa evitar cualquier acción que pueda causar daño innecesario o empeorar la situación del paciente. Sin embargo, en la realidad, surgen dilemas éticos cuando los tratamientos conllevan riesgos importantes o cuando las decisiones médicas chocan con lo que el paciente realmente desea. Un punto fundamental en la ética médica es respetar las decisiones informadas de los pacientes, asegurándose de que participen activamente en las decisiones sobre su tratamiento a través del consentimiento informado. Pero no siempre es fácil: a veces los pacientes rechazan tratamientos

recomendados o existen dificultades para comunicarse claramente entre médicos y pacientes. Además, la equidad en la atención es un principio clave. Los médicos deben tratar a todos por igual, sin discriminación, y repartir los recursos de manera justa. Sin embargo, las limitaciones del sistema y las desigualdades sociales muchas veces complican que esto se cumpla al cien por ciento. Aunque los principios de la deontología están bien definidos, ponerlos en práctica no es sencillo. La sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y los dilemas éticos complejos hacen que a veces los médicos no puedan cumplir completamente con su responsabilidad de cuidar el bienestar del paciente. También hay tensiones entre los intereses personales o del sistema y las verdaderas necesidades del paciente, lo que puede afectar la calidad de la atención. Por todo esto, quienes participaron en la investigación señalaron que el principio del bienestar del paciente no siempre se respeta. La mayoría de los médicos en centros públicos tienden a tratar a los pacientes con indiferencia, mientras que en sus clínicas privadas muestran una actitud mucho más atenta y preocupada. Esta doble moral es una realidad lamentable que afecta a muchos profesionales de la salud. Por otro lado, en el Perú, la atención integral a los pacientes está respaldada por un marco legal que garantiza derechos básicos para quienes utilizan los servicios de salud. Entre estos derechos se encuentran el acceso a atención de emergencia sin condiciones, la posibilidad de elegir libremente al médico o al centro de salud donde quieren ser atendidos, y el derecho a pedir una segunda opinión médica. También se reconoce que los pacientes deben recibir información clara sobre su tratamiento y que tienen la libertad de aceptarlo o rechazarlo. Sin embargo, llevar estos derechos a la práctica real no siempre es sencillo. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) tiene un papel importante supervisando y sancionando a las instituciones que no respetan estos derechos, pero aún existen problemas de acceso y calidad, sobre todo en zonas rurales y entre grupos vulnerables. Aunque las leyes son claras y sólidas, la realidad muestra que hay brechas importantes entre lo que se establece y lo que realmente sucede. La falta de infraestructura adecuada y de personal capacitado en algunas regiones dificulta que todos tengan acceso a una atención de calidad y justa. Además, la experiencia de los usuarios varía mucho según el lugar y el tipo de institución donde reciben atención. Así lo expresaron la mayoría de las personas que participaron en la investigación, quienes

también señalaron la necesidad urgente de hacer esfuerzos para garantizar que se respeten plenamente los derechos que la ley protege.

Por último en la ***Hipótesis General*** se afirmó que entre deontología médica y atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación significativa, para la discusión de esta afirmación se recurre a la Tabla I, Figura 1, en donde, se muestran las respuestas obtenidas de los 80 sujetos muestrales, para la variable deontología médica; donde el 82,50% considera su aplicación en un nivel inadecuado, el 12,50% ha señalado un nivel medianamente adecuado y un 5% considera su aplicación en un nivel adecuado. Asimismo se toma en cuenta la Tabla IV, Figura 4, donde se muestran las respuestas obtenidas de los 80 sujetos muestrales, para la variable atención integral al paciente; donde el 80,00% la considera un trato inadecuado, el 18,75% la ubica en un nivel medianamente adecuado y un 1,25% señaló nivel adecuado. Lo presentado coincide con López (2023), quien en su estudio enfocado en analizar la satisfacción de los usuarios externos del Centro de Salud San Marcos durante el 2022, utilizó un método deductivo y de síntesis para revisar diversos escritos científicos sobre el tema. Su conclusión destaca que "la insatisfacción con los servicios de salud por parte de los usuarios crece y se vuelve cada vez más difícil de solucionar, en gran parte debido a cambios profundos en el sistema de salud" (p.45). Esta reflexión pone en evidencia la dura realidad que enfrentan hoy los centros de salud públicos, donde muchos profesionales, incluidos los médicos, no están cumpliendo con su labor de la manera que deberían, generando dudas sobre si realmente están respetando los principios de la deontología médica. En esta parte del estudio realizado debo agregar que la deontología médica es una guía ética que orienta cómo deben comportarse los médicos en su profesión, basada en principios y responsabilidades morales que van más allá de las consecuencias inmediatas de sus acciones. Su objetivo principal es asegurar que los pacientes sean tratados con dignidad, respetando su autonomía y buscando siempre su bienestar, al mismo tiempo que se mantiene la integridad en la práctica médica. Este marco se apoya en normas claras, como el Código de Ética Médica, que establece reglas para equilibrar los derechos individuales de los pacientes con las responsabilidades que los médicos tienen hacia la sociedad. Sin embargo, la deontología ha recibido críticas por ser demasiado rígida frente a enfoques más prácticos, como el utilitarismo, que se enfoca

en obtener el mayor beneficio para la mayoría. Por ejemplo, mientras el utilitarismo podría justificar destinar recursos para favorecer a la mayoría, la deontología insiste en respetar los derechos de cada persona, aunque eso no siempre genere el mayor beneficio colectivo. Además, la relación entre la deontología y la ley no siempre es clara, ya que algunas normas tienen respaldo legal, pero otras son solo principios éticos sin fuerza jurídica. Los resultados de la investigación muestran que la mayoría de las personas que participaron consideran que muchos médicos no cumplen adecuadamente con estos principios, aunque existen excepciones que sí lo hacen con compromiso y dedicación. En cuanto a la atención integral en los centros de salud del Perú, se han logrado avances importantes en la implementación de modelos que buscan mejorar tanto el acceso como la calidad de los servicios para los pacientes. Debo señalar también que el Ministerio de Salud ha impulsado el uso de la historia clínica electrónica y la receta médica electrónica con la intención de mejorar el seguimiento de los pacientes y facilitar el acceso a los medicamentos. También se han creado normas técnicas para atender de manera integral enfermedades como el dengue, buscando reducir tanto las complicaciones como las muertes causadas por estas enfermedades. Sin embargo, a pesar de estos avances, todavía hay grandes retos por superar. Los hospitales de referencia enfrentan problemas importantes, como la falta de equipos adecuados y personal suficiente, lo que afecta directamente la calidad de la atención que reciben los pacientes. La gestión de los medicamentos tampoco funciona bien: en algunos casos hay exceso de ciertos medicamentos y en otros, escasez. Además, el mantenimiento insuficiente de los equipos y las malas prácticas para almacenar los medicamentos generan un deterioro que preocupa mucho. Quienes participaron en la investigación coinciden en que esta situación deja mucho que desear. Desde las autoridades más altas, que parecen minimizar los problemas que ocurren en el sector salud, hasta el personal encargado de la seguridad en los hospitales, que en muchas ocasiones trata mal a los usuarios, hay una falta de compromiso que afecta directamente a quienes necesitan atención.

V.CONCLUSIONES.

1) Aplicados los instrumentos de recolección de información, procesados los datos obtenidos, tomando en consideración los resultados de la Tabla II, Figura 2; Tabla V, Figura 5, se concluye que entre el Principio de ética en la deontología médica e interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación muy estrecha, que mientras menos se aplique el mencionado principio las interrelaciones pacientes-servidores en los ambientes referidos no serán óptimos ya que así lo expresaron la gran mayoría de colaboradores de la investigación.

2) Obtenidos los datos mediante el Cuestionario sobre deontología médica, Cuestionario sobre atención integral a pacientes en establecimientos de salud, desde los resultados presentados en la Tabla III, Figura 3; Tabla VI, Figura 6 se concluye que entre el bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación muy importante, ya que mientras más se tome en cuenta el Principio de bienestar mejor será el derecho a la atención integral, pero, en el estudio realizado se ha demostrado el cumplimiento de este referente médico, por lo que hay mucho trabajo que realizar.

3) Procesados los datos obtenidos mediante los instrumentos de recojo de información, plasmados estos resultados en la Tabla I, Figura 1; Tabla IV, Figura 4 se concluye que entre deontología médica y atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, existe una relación significativa, lo cual permite deducir que mientras menos se cumplan los principios, normas de la deontología médica, será inadecuada la atención integral a los pacientes en los centros de salud motivo de estudio.

VI.RECOMENDACIONES.

1) A las autoridades del Ministerio de Salud; ESSALUD para que de manera permanente velen por el cumplimiento del Principio de ética en la deontología médica para unas adecuadas interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de todo el país.

2) A las autoridades del Gobierno Regional, Gerencia de Desarrollo Social, Dirección Regional de Salud de Ica para que velen por el cumplimiento del Principio de bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de su jurisdicción.

3) A las autoridades de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica para que formen a sus futuros abogados en el conocimiento profundo de la deontología médica para que contribuyan en el futuro no lejano en la oportuna atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Aguiar-González, A. M. (2023). La Bioética en la práctica médica. Scalpelo, 4(1), 94. DISPONIBLE EN: file:///C:/Users/HP/Downloads/94-538-1-PB.pdf

Beltrán-Aroca, C. M., Gírela-López, E. L. O. Y., Sáez rodríguez, J., & Pérez-Cárceles, M. D. (2023). Importancia De La Autorregulación: Análisis De La Actividad De La Comisión De Ética Y Deontología Médica En Córdoba. Cuadernos de Bioética, 34(110), 37-50. DISPONIBLE EN: Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://aebioetica.org/revistas/2023/34/110/37.pdf

Cuervo Castañeda, A. F., Hernández Maldonado, M. J., & Lara Cruz, D. F. (2019). Proceso de construcción de la ruta de atención integral de promoción y mantenimiento de la salud para la población del Municipio de Sibaté.

González, C. G., Herrera, Y. R., & Pulgar, G. E. B. (2019). Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. Educación Médica, 20, 136-142.

Liza Ángeles, F. L., & Nieto Risco, E. R. (2023). Valores Éticos y su relación con factores socioacadémicos en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, 2022.DISPONIBLE EN: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10840/Liza%20Angeles%2c%20Frank%20%26%20Nieto%20Risco%2c%20Evelyn.pdf?sequence=11&isAllowed=y

López Díaz, A. S. (2023). Satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia, Centro de Salud. San Marcos, Cajamarca 2022. DISPONIBLE EN: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5582/TRABAJO%20ACADEMICOSONIA%20LOPEZ%20DIAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mercadé, A. B. (2019). Vida, ética y deontología médica: aclarando conceptos. EIDON. Revista española de bioética, (52), 23-32.

Pascual Albitres, R. G. (2023). Análisis, evaluación y propuesta para mejorar la calidad de atención en los consultorios externos del centro de atención primaria de la Red Asistencial Ancash EsSalud, periodo 2022-2024. DISPONIBLE EN: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.ed

u.pe/bitstream/20.500.12394/12449/2/IV_PG_MGPPS_TI_Pascual_Albitres_2023.pdf.

Proaño Reyes, A. P., & Morejón Cadena, D. A. (2023). Percepción sobre consideraciones, valores en la atención y manejo médico en los servicios de salud de pacientes de diferentes grupos culturales que acuden a los hospitales Carlos Andrade Marín, Metropolitano y Eugenio Espejo (Bachelor's thesis, PUCE-Quito). DISPONIBLE EN: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/21327/Tesis%20Proano-Morejon.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez- Torres F. Capítulo II: Ética médica y Bioética. [Internet]. 2021. Disponible en: https://encolombia.com/libreriadigital/lmedicina/letica-medica/etica-medica-capitulo-ii/

VIII.ANEXOS.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

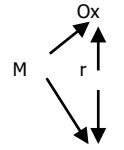
ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ANEXO 4: DATA DE RESULTADOS POR VARIABLE Y DIMENSIONES.

ANEXO 5: INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE TEMA INVESTIGADO.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA TESIS
DEONTOLOGIA MEDICA Y ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ICA, AÑOS 2020-2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORACIÓN	TECNICAS/ INSTRUMENTOS	METODOLOGÍA.
GENERAL ¿Cuál es la relación existente entre deontología médica y atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022? **PROBLEMA ESPECÍFICO 1.** ¿Cómo se relacionan el Principio de ética en la deontología médica e interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022 ? **PROBLEMA ESPECÍFICO 2** ¿Qué relación existe entre bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022?	**GENERAL.** Describir la relación existente entre deontología médica y atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022 **OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Determinar la relación existente entre el Principio de ética en la deontología médica e interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022 **OBJETIVO ESPECÍFICO 2:** Demostrar la relación que existe entre bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022	**GENERAL** Entre deontología médica y atención integral a pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022 , existe una relación significativa. **HIPÒTESIS ESPECÌFICA 1:** Entre el Principio de ética en la deontología médica e interrelaciones pacientes-servidores en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, **existe** una relación muy estrecha. **HIPÒTESIS ESPECÌFICA 2:** Entre el bienestar en la deontología médica y derecho a atención integral de pacientes en establecimientos de salud de Ica, años 2020-2022, **existe** una relación muy importante.	**Variable X** DEONTOLOGÍA MÉDICA **Variable Y** ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES	ETICA. BIENESTAR. INTERRELACIONES DERECHOS	**DE LA VARIABLE X:** PRINCIPIO DE ÉTICA EN LA DEONTOLOGÍA MEDICA BIENESTAR EN LA DEONTOLOGÍA MEDICA **DE LA VARIABLE Y:** INTERRELACIONES PACIENTES Y SERVIDORES DERECHO A L ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES	BUENA REGULAR MALA	**TECNICA:** Encuesta **INSTRUMENTO:** CUESTIONARIO SOBRE DEONTOLOGÍA MÉDICA **TECNICA:** ENTREVISTA **INSTRUMENTO:** GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES	**ENFOQUE:** MIXTO: Cuantitativo-Cualitativo. **TIPO.** Por su FINALIDAD: Es BASICA. Por su NIVEL DE PROFUNDIDAD: es una investigación CORRELACIONAL. Por su RELACIÓN CON EL DERECHO: Sociológica-Funcional. DISEÑO PARA LO CUALITATIVO: Fenomenológico. **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** Corresponde a una investigación Descriptiva-Correlacional que se representa:  En donde: **M:** Médicos, Pacientes, Abogados **Ox:** DEONTOLOGÍA MÉDICA **Oy:** ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES. **R:** Factor de correlación.

ANEXO 2: MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE LA TESIS: DEONTOLOGIA MEDICA Y ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ICA, AÑOS 2020-2022: ENFOQUE JURÍDICO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS O REACTIVOS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE X DEONTOLOGIA MEDICA	**La deontología médica es una disciplina ética que establece los principios y normas que guían la conducta profesional de los médicos. Se basa en valores y deberes éticos que buscan promover el bienestar de los pacientes y el respeto a su autonomía, así como mantener la integridad y la excelencia en la práctica médica**.	Mediante este cuestionario sobre la deontología médica, se obtendrán datos, información para esta variable de estudio. Este instrumento constara de 10 reactivos que los colaboradores llenaran de forma anónima y lo más sinceramente posible.	Ética	Principio de Etica en la Deontología Medica	1. ¿Realmente los médicos se guían o respetan el la Etica? 2. ¿Se educa a los pacientes sobre sus derechos y opciones tratamiento? 3. ¿Crees que los pacientes se sienten involucrados en las decisiones relacionadas con su atención medica? 4. ¿Crees que se les consulta a los pacientes sobre sus preferencias y prioridades en relación con su atención médica? 5. ¿Crees que a los pacientes se le proporciona información sobre los posibles riesgos y beneficios de las diferentes opciones de tratamiento?	Siempre A Veces Nunca
			Bienestar	Bienestar en la Deontología Medica	1. ¿Se produce alguna desigualdad en la distribución de recursos médicos en un hospital o clínica? 2. ¿Los pacientes perciben un trato equitativo y no discriminatorio en la atención médica? 3. ¿Considera que los programas de asistencia y apoyo existentes son adecuados y beneficiosos para aquellos que los necesitan? 4. ¿Está satisfecho con la disponibilidad y accesibilidad de los servicios médicos en la ciudad de Ica? 5. ¿Siente que tiene las mismas oportunidades de atención en comparación con otros pacientes?	Siempre A Veces Nunca

VARIABLE Y: ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS	El Modelo de Atención Integral en Salud enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias, y no solo las necesidades médicas y físicas.	Mediante el Cuestionario sobre la Atención Integral en Salud a pacientes en Ica se vera como interactúa la población y el prestador de servicios a, se obtendrán datos, información para esta variable de estudio. Este instrumento constara de 10 reactivos que los colaboradores llenaran de forma anónima y lo más sinceramente posible.	ATENCIÓN INTEGRAL	ATENCION INTEGRAL EN INTERREALCIONES PACIENTES Y SERVIDORES	1. ¿Usa los servicios integrales en establecimientos de ICA? 2. ¿Alguna vez se le ha negado la atención integral? 3. ¿la ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES ha estado a su disposición? 4. ¿Considera usted que se le brinda una atención integral de calidad? 5. ¿sientes que atienden todas tus necesidades?	Siempre A Veces Nunca
			DERECHO	DERECHO A ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES	1. ¿Se le ha respetado siempre su derecho a la atención integral? 2. ¿las instituciones comunitarias hacen algo por ustedes cuando se lo piden? 3. ¿las autoridades en ICA atendieron siempre su derecho a la atención integral? 4. ¿Usted se capacita para saber sobre sus derechos a la atención integral? 5. ¿Si alguna vez se le vulnero su derecho a la atención integral, se intento hacer algo al respecto?	

CUESTIONARIO SOBRE DEONTOLOGÍA MÉDICA

ESTIMADO COLABORADOR: Saludos. El motivo de la presente es recoger datos, información objetiva para la Tesis DEONTOLOGIA MEDICA Y ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ICA, AÑOS 2020-2022: ENFOQUE JURÍDICO, este instrumento consta de 10 preguntas reactivos que deberás responder marcando algunas de las alternativas presentadas. Por favor, responde con objetividad. **ES ANONIMA, MUCHAS GRACIAS**.

DIMENSIÓN: ÉTICA

1. ¿Realmente los médicos se guían o respetan el la Ética?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

2. ¿Se educa a los pacientes sobre sus derechos y opciones tratamiento?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

3. ¿Crees que los pacientes se sienten involucrados en las decisiones relacionadas con su atención medica?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

4. ¿Crees que se les consulta a los pacientes sobre sus preferencias y prioridades en relación con su atención médica?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

5. ¿Crees que a los pacientes se le proporciona información sobre los posibles riesgos y beneficios de las diferentes opciones de tratamiento?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

DIMENSIÓN: BIENESTAR.

6. ¿Se produce alguna desigualdad en la distribución de recursos médicos en un hospital o clínica?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

7.¿Los pacientes perciben un trato equitativo y no discriminatorio en la atención médica?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

8. ¿Considera que los programas de asistencia y apoyo existentes son adecuados y beneficiosos para aquellos que los necesitan?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

9. ¿Está satisfecho con la disponibilidad y accesibilidad de los servicios médicos en la ciudad de Ica?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

10. ¿Siente que tiene las mismas oportunidades de atención en comparación con otros pacientes?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

CUESTIONARIO SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES.

ESTIMADO COLABORADOR: Saludos. El motivo de la presente es recoger datos, información objetiva para la Tesis “DEONTOLOGIA MEDICA Y ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ICA ICA, AÑOS 2020-2022: ENFOQUE JURÍDICO”, este instrumento consta de 10 reactivos que deberás responder marcando alguna de las alternativas presentadas. Por favor, responde con objetividad. **ES ANÓNIMA. MUCHAS GRACIAS.**

DIMENSIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL

1. ¿Usa los servicios integrales en establecimientos de ICA?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

2. ¿Alguna vez se le ha negado la atención integral?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

3. ¿la atención integral de pacientes ha estado a su disposición?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

4. ¿Considera usted que se le brinda una atención integral de calidad?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

5. ¿sientes que atienden todas tus necesidades?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

DIMENSIÓN: DERECHOS.

6. ¿Se le ha respetado siempre su derecho a la atención integral?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

7. ¿las instituciones comunitarias hacen algo por ustedes cuando se lo piden?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

8. ¿las autoridades en Ica atendieron siempre su derecho a la atención integral?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

9. ¿Usted se capacita para saber sobre sus derechos a la atención integral?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

10. ¿Si alguna vez se le vulnero su derecho a la atención integral, se intentó hacer algo al respecto?

A) Siempre B) A Veces C) Nunca

ANEXO 4: DATA DE RESULTADOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

VARIABLE X: DEONTOLOGÍA MÉDICA

D1:ÉTICA					D2: BIENESTAR				
i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
2	2	2	1	1	2	1	1	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
1	2	2	1	2	2	1	2	1	2
2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
1	1	1	2	2	1	1	2	1	2
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	3	1	3	3	2	3
1	2	1	2	1	2	1	1	2	1
2	1	2	1	1	2	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
1	1	2	1	1	2	2	2	1	2
2	2	2	1	1	2	2	2	1	1
1	2	2	1	1	2	2	2	1	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	1	2	2
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	1	1	2	2	1	2	2	1	2
1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
3	3	2	3	2	1	3	3	2	3
3	1	3	2	3	3	3	2	1	3
3	2	3	2	2	1	3	2	3	3
2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	2	1

1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
1	2	1	2	2	2	1	1	1	2
2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	1	2	2	1	1	2
1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	1	2	2	2	1	2	1
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
2	1	3	2	2	3	3	3	1	3
1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
2	2	1	1	1	1	2	2	2	2
2	2	1	1	1	2	1	1	2	2
2	1	2	2	1	1	1	2	2	2
1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	3	3	2	2	2	3	2	3	3
2	2	2	2	2	3	3	2	3	3
3	1	2	3	2	1	3	3	2	3
2	3	3	2	2	3	3	2	2	3
2	3	3	2	2	2	3	3	2	3
2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	1	3	3	1	3
3	2	3	3	3	1	3	2	2	3
3	2	3	3	3	2	3	3	1	3
3	2	2	3	3	1	3	2	2	3
2	1	3	2	2	3	3	3	2	3
3	3	2	2	2	3	3	3	2	3
3	1	2	3	3	1	3	2	3	3

VARIABLE Y: ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES									
D1: ATENCIÓN					D2: DERECHOS.				
i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10
2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
1	1	2	2	1	2	2	1	2	1
2	2	1	1	2	1	2	1	2	1
1	2	1	1	2	1	2	2	2	2
1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
2	1	2	1	1	2	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
2	1	2	1	1	2	2	1	2	1
2	2	1	1	2	1	2	1	2	1
3	2	3	2	2	3	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	1	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	1	1	2	2	1	2	1
2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
1	1	2	1	1	2	2	2	2	2
2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	1	2	2	1	2	1
1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
1	1	2	1	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	3	2	3
3	3	1	1	3	1	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2	1	2	1
1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
1	2	2	2	2	2	3	3	3	3
1	2	2	2	2	2	3	1	3	1
1	2	1	1	2	1	3	1	3	1
2	2	1	1	2	1	2	1	2	1
2	3	3	3	3	3	3	1	3	1

1	2	3	3	2	3	3	2	3	2
2	3	1	1	3	1	2	2	2	2
1	2	1	1	2	1	2	2	2	2
1	3	2	2	3	2	3	3	3	3
2	3	1	1	3	1	3	2	3	2
2	2	2	2	2	2	3	2	3	2
1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
2	2	1	1	2	1	3	2	3	2
2	3	3	3	3	3	3	1	3	1
3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
3	3	1	1	3	1	2	2	2	2
1	2	1	1	2	1	3	2	3	2
2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
1	3	3	3	3	3	3	1	3	1
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	1	1	3	1	2	1	2	1
2	3	3	3	3	3	2	1	2	1
2	2	3	3	2	3	3	2	3	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	2	2	3	2	3	3	3	3
1	3	3	3	3	3	2	3	2	3
1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
1	3	1	1	3	1	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
1	3	2	2	3	2	3	2	3	2
2	3	3	3	3	3	3	1	3	1
3	3	3	3	3	3	2	3	2	3
3	2	3	3	2	3	2	3	2	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	2	2	3	2	2	2	2	2
3	3	2	2	3	2	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	1	1	2	1	2	3	2	3
3	3	2	2	3	2	3	1	3	1
3	3	1	1	3	1	3	2	3	2
3	2	2	2	2	2	3	2	3	2
3	3	2	2	3	2	3	2	3	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	3	3	2	3	3	1	3	1

ANEXO 5: INFORMACIÓN ADICIONAL RELACIONADA A LA INVESTIGACIÓN.

CODIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGIA DEL COLEGIO MEDICO DEL PERU 2023

SECCIÓN PRIMERA

DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA MEDICINA

TÍTULO I

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

1. EL ROL DE LA MEDICINA

La medicina se orienta al respeto a la vida, a la agonía y a la muerte; así como, al logro de la más alta calidad de vida. Es una profesión científica y humanista cuya misión es el cuidado de la salud tanto individual como colectiva, lo que implica promoverla y preservarla, de la misma manera prevenir, tratar, rehabilitar, aliviar y reconfortar al paciente y sus allegados, acompañándolos respetuosa y empáticamente.

2. SER MÉDICO HOY

Ser médico hoy es comprometerse a consagrar la profesión al servicio de la humanidad, requiere de una genuina vocación de servicio sobre la cual se edifican las competencias necesarias para cuidar un bien tan valioso como son la vida y la salud de las personas.

Para lograrlo, es necesaria la excelencia basada en dos pilares: el primero, relacionado con el saber científico y las habilidades técnicas que deben desarrollarse y actualizarse continuamente a lo largo de toda la carrera profesional; el segundo, la formación humanista del médico, que promueve el respeto de los valores y principios éticos en la relación médico paciente, respetando la autonomía y cosmovisión de las personas como parte de los derechos humanos y dentro del marco legal vigente.

3. LA ÉTICA Y LA DEONTOLOGÍA MÉDICAS

La ética médica orienta la conducta de los médicos hacia el bien, a buscar lo correcto, lo ideal y la excelencia. La deontología médica establece qué deben y qué no deben hacer los médicos. El Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú contiene un conjunto de orientaciones y preceptos cuyo cumplimiento garantiza un ejercicio profesional digno, autónomo e integral de sus miembros, en el marco del respeto a los derechos de los pacientes. Rige para todos los colegiados y concierne al ámbito de su moral personal, profesional y social.

4. LA BIOÉTICA

La bioética nos permite tomar decisiones prudentes en situaciones de incertidumbre, aportándonos una metodología para fundamentarlas y asegurar que sean prudentes. Siendo la medicina una ciencia con alto grado de incertidumbre, la bioética nos ayuda a tomar decisiones adecuadas. Este Código se sostiene en los principios y valores éticos, incluida la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, utilizando un razonamiento moral basado en argumentos para su deliberación y la toma de decisiones en situaciones complejas, nuevas, así como en las cotidianas.

5. LOS PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS EN MEDICINA

El acto médico debe llevarse a cabo bajo principios éticos establecidos desde las diferentes corrientes éticas, reconociendo que hay puntos valiosos en todas ellas. Así tenemos:

5.1 JUSTICIA

El principio de justicia implica que todas las personas deben ser tratadas por igual en todo acto médico y al acceso a los recursos y servicios de salud con equidad.

5.2. NO MALEFICENCIA

El principio de no maleficencia implica la obligación del médico de no infringir daño intencionadamente (Primun non nocere).

5.3 BENEFICENCIA

El principio de beneficencia implica que el médico debe hacer el mayor bien posible a las personas en la relación médico paciente y recomendar tratamientos que generen beneficios o mejora de la salud.

5.4 AUTONOMÍA

El principio de autonomía implica que el médico debe respetar el derecho de la persona a ejercer su autodeterminación en la toma de decisiones de su propia salud, mediante el acceso a información adecuada.

5.5. DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA

Persona es el ser que se pertenece a sí mismo, que no puede ser reducido a la condición de objeto, y que por tal condición merece total respeto. El núcleo fundamental de la idea de dignidad reside en la afirmación de que el hombre posee un valor intrínseco, irreductible y espiritual, lo que significa que el ser humano merece el respeto sin condiciones al ejercicio pleno de todos sus derechos, por el mero hecho de ser una persona.

La dignidad de la persona obliga éticamente al médico a tratar a toda otra persona, en situación de salud o enfermedad, siempre con respeto, diligencia, empatía, compasión, solidaridad, lealtad y responsabilidad. El médico en el ejercicio de la profesión tiene en cuenta la dignidad ontológica de cada paciente, en tanto esta es innata y es un valor intrínseco del ser humano y lo reconoce como un fin en sí mismo.

5.6 LOS DERECHOS HUMANOS

Son derechos inherentes a toda persona, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición, los cuales están reconocidos por: La Declaración Universal de los Derechos Humanos – 1948 (Artículo 25), los derechos reconocidos en el Pacto Internacional de los Derechos económicos sociales y culturales, el Pacto Internacional de Costa Rica (Art.12), que consagran el Derecho a la Salud como un derecho humano universal. Dicho derecho además se encuentra consagrado en la Constitución Política del Perú (Artículos 7 y 9).

5.7 SOLIDARIDAD, EMPATÍA Y COMPASIÓN

Estos principios abogan para que el acto médico proporcione la asistencia y protección al ser humano con equidad; atendiendo las necesidades y sentimientos de los pacientes, brindando un trato humanizado y aliviando el dolor y sufrimiento.

6. DE LA RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE

Durante siglos, y en consonancia con la tradición hipocrática, la relación médico paciente estuvo signada por el paternalismo médico. Hoy, la relación médicopaciente se ha alejado de este antiguo molde y se ha hecho horizontal, en donde la opinión del paciente es importante en el proceso de toma de decisiones en concordancia con sus necesidades.

El avance científico ha permitido un mejor entendimiento, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Esto ha ocasionado un proceso de especialización y subespecialización profesional intenso y progresivo, que tiende a focalizar la atención médica en sistemas, órganos y enfermedades específicas, pero que a la vez plantea el reto ético de asegurar la atención integral de los pacientes y evitar la fragmentación de la atención clínica y la despersonalización de los pacientes

En respuesta a estos riesgos de desviaciones se debe articular la ciencia y el humanismo hacia “una medicina centrada en la persona (y su salud total, de la enfermedad a la calidad de vida), para la persona (promoviendo el cumplimiento del proyecto vital de cada quien), por la persona (cultivando al profesional de la salud como persona, con elevadas aspiraciones éticas y científicas), y con la persona (colaborando respetuosamente con la persona que se presenta en busca de ayuda)”.* Se trata pues de una medicina donde la ciencia es instrumento esencial y el humanismo la esencia misma de la medicina, dentro del respeto a la dignidad humana.

7. LA SALUD, EL DERECHO A LA SALUD Y LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO. LA SOCIEDAD, LOS MÉDICOS Y LAS PERSONAS

Dentro del amplio espectro que abarcan los llamados derechos sociales, el derecho a la salud constituye uno de los más importantes sólo después del derecho a la vida, ya que este involucra el sustrato indispensable para el ejercicio de otros derechos y resulta una precondición para la realización del proyecto personal de todo ser humano.

La salud es reconocida como un derecho inherente a la dignidad humana, de tal forma que el bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano

constituye un derecho que el Estado está obligado a garantizar, teniendo en cuenta los diferentes determinantes que intervienen en la situación de salud de las personas. Para ello es necesario la justicia distributiva y la puesta en acción de políticas sociales adecuadas que los médicos deben promover, ya que la distribución desigual de los recursos se traduce en grandes diferencias en la atención integral de la salud entre los países, e inclusive dentro de cada país con brechas sanitarias inaceptables.

Siendo que los determinantes que intervienen en el estado de salud abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios, la responsabilidad de su atención compromete al Estado, que incluye a la sociedad en su conjunto como respuesta organizada y especializada para prevenir la enfermedad y promover y restaurar la salud. La bioética pone a los médicos en la posición de insistir que se intervengan dichos determinantes sociales de la salud para alcanzar el ideal de una sociedad con equidad.

Las personas no solo tienen derechos sino también deberes para con su propia salud y con la salud de la comunidad, asimismo obligaciones que conviene promover a través de efectivas políticas de comunicación y de una mejor educación en salud de la población.

Estando la salud y la enfermedad íntimamente ligadas, es importante establecer que la medicina tiene como fines: la prevención de enfermedades y la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud; el alivio del dolor y sufrimiento causado por las enfermedades; la atención y curación de los enfermos, los cuidados especiales a pacientes incurables; evitar la muerte prematura y finalmente la búsqueda de una muerte digna y en paz de los seres humanos.

8. DE LAS ORGANIZACIONES VINCULADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

La consideración de los principios éticos y el respeto de la dignidad y los derechos fundamentales de la persona, así como del marco legal, no debe agotarse en la relación médico-paciente, sino extenderse a las organizaciones vinculadas al manejo sanitario, las que deben velar por el trato humano y la atención segura y de calidad; a la salud pública, tanto en la asignación justa y equitativa de los recursos, como en el diseño de las políticas de salud y la gestión de las mismas, procesos en los que es menester la participación comunitaria; y a los planes y programas de cooperación internacional, cuando se trate de encarar los problemas de salud que, como consecuencia de la globalización, las alteraciones del medio ambiente, la emergencia de nuevos agentes infecciosos, o las migraciones forzadas a causa de conflictos sociales, culturales, étnicos, religiosos, u otros, donde la salud global se vea amenazada.

9. DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL Y SOCIAL DEL MÉDICO

La conducta personal y profesional del médico es la responsabilidad que puede no solo afectar a la persona sino también a las instituciones que lo representan, a aquella en la que trabaja, a su familia, a la comunidad y a la imagen social de la profesión. A todas ellas debe lealtad, por lo que deberá asumir el compromiso de salvaguardar la honorabilidad de todos sus actos.

El médico debe contribuir en la atención de las emergencias nacionales, y de aquellas que ocurran en otros países, así como propiciar el acceso de la población a la cobertura universal de salud, en expresión de solidaridad con la humanidad. En la medida de sus posibilidades debe participar igualmente en actividades que promuevan el desarrollo social y cultural.

Es deber del médico colaborar activamente con su Colegio en los procesos orientados al logro de la excelencia y de la autorregulación profesional, incluyendo la prevención y pronta atención de los eventos adversos o de los errores que pudieran darse en el curso de sus intervenciones, así como la aceptación de las sanciones si su desempeño ameritara las mismas.

TÍTULO II

DISPOSICIONES GENERALES

1. Las normas de este Código se aplican a los miembros de la profesión médica sin perjuicio de lo que disponga la legislación civil, penal y administrativa vigentes. Las decisiones jurisdiccionales que fueren adoptadas en relación con un médico sobre asuntos concernientes al ejercicio de su profesión no inhiben el ejercicio de la jurisdicción ética por parte del Colegio Médico del Perú. Ninguna persona podrá alegar excepciones de incompetencia, de juicio pendiente, de prescripción o de cosa juzgada en el fuero común o fueros especiales, cualesquiera que estos fueran, si su objetivo limitase la acción del Colegio Médico del Perú.

2. El presente Código es de conocimiento obligatorio por los miembros de la profesión médica. Ningún médico podrá invocar falta de difusión o desconocimiento de las normas del Código para eximirse de su cumplimiento.

3. Las decisiones adoptadas en la jurisdicción común (civil o penal) y fuero administrativo no obligan ni constituyen necesariamente precedente para la evaluación ética y enjuiciamiento moral por parte del Colegio Médico.

4. Si en el ejercicio de su profesión, en instituciones públicas o privadas, el médico advirtiera la carencia de medios o de condiciones mínimas o indispensables para una adecuada atención de la salud de las personas, debe informar a la autoridad institucional competente y al Consejo Regional respectivo.

5. El médico debe velar porque la atención de salud se brinde sin derivar en abuso o beneficio indebido.

6. Todo médico que ejerza un cargo de tipo administrativo, académico, de investigación o gremial en una institución pública o privada, no está exento de sus obligaciones ante el Colegio Médico del Perú en general y de su Código de Ética y Deontología en particular. En ningún caso puede actuar contra la profesión.

7. El médico no debe hacer uso de sus conocimientos y habilidades profesionales para participar o cooperar, directa o indirectamente, en actos de tortura, genocidio, terrorismo, desaparición forzada de personas, o cualquier otra acción que entrañe violación de Derechos Humanos.

SECCIÓN SEGUNDA

DE LOS PRECEPTOS DEONTOLÓGICOS EN LA PRÁCTICA MÉDICA

TÍTULO I

DEL TRABAJO MÉDICO

CAPÍTULO 1

DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Art. 1º Para ejercer la profesión en el Perú, sea en el campo asistencial, la salud pública, la administración, la docencia, la investigación o cualquier otra relacionada con los fines de la medicina, se requiere poseer el título de médico cirujano otorgado o revalidado por la Universidad Peruana y la respectiva colegiación luego de haber cumplido con las exigencias legales, estatutarias y reglamentarias correspondientes.

Art. 2º La colegiación obliga al médico a prestar juramento de acatamiento a las disposiciones del Estatuto, del Reglamento y a las normas ético-deontológicas que regulan el ejercicio de la medicina en nuestro país, así como a las resoluciones del Colegio.

Art. 3º Es deber del médico desempeñar su profesión competentemente, debiendo para ello perfeccionar sus conocimientos, destrezas y actitudes, contando con la certificación y recertificación según corresponda, con pleno respeto a las normas éticas y legales que rigen la profesión, así como mostrarse respetuoso frente a las creencias y prácticas de nuestra población, dada la configuración multiétnica y pluricultural del país, aun cuando ello no debe impedirle de informar sobre los riesgos para la salud de ciertas costumbres y prácticas comúnmente aceptadas, las cuales no deben prevalecer sobre los derechos humanos.

Art. 4º El médico debe informarse permanentemente sobre los avances científicos, con especial interés en la especialidad que ejerce, lo que incluye medicamentos, insumos, equipos, dispositivos, y otros recursos materiales que usa o prescribe, así como nuevas técnicas y procedimientos que realice en la atención de los pacientes.

Art. 5º El médico no debe propiciar modalidades de trabajo que atenten contra la relación médico-paciente y la continuidad del cuidado, así como contra su propia salud. Asimismo, el médico no debe propiciar la práctica ilegal de la medicina a través de la enseñanza teórica práctica de competencias que no correspondan al perfil de los profesionales de la salud

reguladas por la Autoridad Nacional de Salud, ni participar y/o permitir cualquier actividad mercantilista que lo fomente.

Bajo ningún pretexto o circunstancia podrá el médico asociarse, ni siquiera transitoriamente, con quienes ejerzan ilegalmente la profesión. Esto se considera una falta grave.

Art. 6º Es importante determinar claramente desde el inicio quién es el médico tratante, responsable de la atención de un paciente, de manera individual o como parte de un equipo. Según el contexto en el que se desarrolla la atención, deberá coordinar todas las acciones orientadas a ese fin, y mantendrá informado de ello al paciente y su familia, sin perjuicio de las obligaciones de los otros profesionales del equipo de salud.

Art. 7º El médico y las instituciones deben ser conscientes que la medicina es una profesión de riesgo, que conlleva una elevada responsabilidad en el cuidado de los pacientes, por lo tanto, se debe organizar de modo tal que se disponga del tiempo necesario para un adecuado descanso, evitando una sobrecarga laboral que pueda afectar su desempeño profesional.

Art. 8º El médico debe conocer y acatar las normas administrativas de la institución donde labora, sin que ello signifique que renuncie a su derecho de cuestionar y proponer las modificaciones que considere necesarias, utilizando los cauces que la propia institución prevé para tal fin, o recurriendo al Colegio Médico si ello fuera necesario.

Art. 9º El médico tiene derecho a reclamar individual o corporativamente las condiciones adecuadas para el desempeño de sus funciones, reclamo que pudiera llegar hasta la suspensión de sus actividades, excepto en las áreas en las que se ponga en riesgo la vida de las personas, tales como los servicios de cuidados especiales o áreas de emergencia de los centros hospitalarios, aun cuando, dado que una medida de esta naturaleza podría afectar el acceso a la atención médica de las personas, lo deseable es que sea la última alternativa y, en tal caso, deberían adoptarse todas las acciones necesarias para minimizar sus efectos negativos dentro del marco ético.

CAPÍTULO 2

DEL TRABAJO CLÍNICO

Art. 10º El médico debe hacer de su ambiente de trabajo, institucional o personal, un lugar apacible y respetable.

Art. 11º El médico debe dedicar su consultorio exclusivamente al ejercicio de su profesión.

Art. 12º El médico no debe participar en la comercialización de productos diagnósticos, terapéuticos o materiales médicos, salvo situaciones especiales demostrables en beneficio del paciente; y si lo hiciera la responsabilidad es personal. En ningún caso puede involucrar ni comprometer a la orden.

Art. 13º El médico debe ejercer la medicina sobre bases científicas y humanistas, y orientarse para ello por la práctica médica aceptada en forma colegiada y sujeto a la Lex Artis Ad Hoc
.

Art. 14º El médico debe oponerse y denunciar toda forma de comunicación falsa (charlatanería) en el campo de la salud. No debe participar en la preparación ni en el uso de medicamentos sin validación científica ni autorización del organismo regulador competente.

Art. 15º El médico no debe beneficiarse indebidamente de los servicios profesionales de otro médico y de otros profesionales que trabajen bajo sus órdenes.

Art. 16º El médico no debe hacer uso indebido o abuso de los planes y seguros de prestaciones de salud del paciente, ni indicar exámenes y/o procedimientos innecesarios para beneficio personal.

Art. 17º El médico no debe intervenir en el proceso de atención de un paciente sin el consentimiento expreso del médico tratante.

Art. 18º En caso que las instituciones prestadoras de salud pública o privada no cuenten con los recursos indispensables para la adecuada atención, el médico debe manifestar su actitud de defensa del paciente, informando el hecho a las instancias superiores responsables y al Consejo Regional correspondiente.

Art. 19º El médico debe ser respetuoso en el cumplimiento del horario establecido para la atención de sus pacientes, tanto en el ámbito público como privado.

Art. 20º El médico no debe propiciar o ejecutar tráfico de material genético, partes de células, células, tejidos u órganos de origen humano, con propósito de lucro u otro beneficio.

Art. 21º El médico que trabaja por cuenta de una institución de salud pública o privada, no debe inducir a los pacientes atendidos por él, a que acudan a su consulta privada u otra institución, con fines de beneficio personal.

Art. 22º El médico no debe dividir o fragmentar el acto médico con el fin de incrementar el monto de sus honorarios, ni dar o recibir comisiones por la referencia de pacientes para atención médica o quirúrgica, procedimientos auxiliares de diagnóstico u otros servicios médicos.

Art. 23º El médico, al plantear sus honorarios por servicios profesionales, deberá tener en cuenta de manera racional, el grado de competencia requerido para el servicio brindado.

CAPÍTULO 3

DEL TRABAJO ESPECIALIZADO

Art. 24º El médico debe abstenerse de atender pacientes cuya dolencia no corresponda al campo de su especialidad, salvo que se trate de una atención de emergencia, en situaciones de emergencia de salud pública como: epidemias, pandemias, catástrofes naturales y otras situaciones colectivas, a solicitud expresa del paciente, o cuando no haya otro médico que pueda hacerse cargo de la situación.

Art. 25º El médico que realiza labores médico-legales, periciales o de auditoría en salud, debe ceñirse a las normas establecidas en el presente Código, pues tales labores constituyen verdaderos actos médicos. Las actividades relativas a la gestión en salud, en

cualquier nivel del Sistema de Salud y del Sector Salud, cuando las realiza un médico son actos médicos.

Art. 26º El médico no debe negarse a realizar labores médico-legales a solicitud de la autoridad competente. En lugares donde no exista el médico especialista que se requiere, el médico de la localidad designado deberá hacerlo, pero señalando los límites de su competencia profesional.

La evaluación del estado físico, mental o del grado de incapacidad de una determinada persona, deberá ser realizada por el profesional idóneo.

El médico no debe evadir su responsabilidad de hacer la denuncia respectiva en casos de violencia.

Art. 27º Los médicos que en su quehacer profesional utilizan equipos y dispositivos tecnológicos deben esforzarse porque se mantengan actualizados y operativos, y darles un uso eficiente.

Los informes de los resultados deben ser tratados prudentemente y protegiendo la confidencialidad del paciente. El informe debe describir objetivamente los hallazgos y/o conclusiones o sugerencias de apoyo diagnóstico o terapéutico.

Art. 28º El cirujano que dentro de sus competencias realiza intervenciones con fines estéticos debe sopesar muy especialmente el balance beneficio versus riesgo, basado en un exhaustivo examen clínico integral, así como informar adecuadamente acerca de las expectativas que el paciente tenga sobre su cirugía.

Art. 29º El médico en el contexto de la interculturalidad, debe informarse y respetar los conocimientos y prácticas ancestrales, revalorando sus aportes y beneficios cuando corresponda en la salud de la población, así como reconocer la contribución de los sistemas médicos tradicionales y de la medicina complementaria e integrativa, promoviendo la generación de evidencias y permitiendo generar puntos de encuentro para la construcción responsable y seria de la salud intercultural en los servicios de salud.

Art. 30º El médico interesado en el ejercicio de la medicina complementaria e integrativa, debe contar con la certificación de su formación, habilidades y experticia por instituciones académicas reconocidas para este fin, que garanticen la segura y adecuada práctica y provisión de los procedimientos o tratamientos integrativos con evidencia científica. Además, debe asegurarse que el paciente tenga información suficiente sobre las opciones terapéuticas de la medicina convencional, la naturaleza de los medios empleados y los resultados esperados, que le permitan decidir libre y voluntariamente en respeto al principio de autonomía.

Art. 31º El médico tratante debe informar a una paciente en edad reproductiva, en el caso que presente una enfermedad que contraindique el embarazo, del riesgo de agravar la enfermedad poniendo en peligro su salud y su vida. Asimismo, con el fin de prevenir el embarazo, debe orientarla para que acuda a un servicio de planificación familiar donde se le

brinde consejería adecuada luego de la cual podría optar por un método anticonceptivo seguro.

Art. 32º La decisión de esterilización permanente, masculina o femenina, constituye un acto que pertenece a la esfera íntima de la persona, y es solamente ella quien debe adoptar tal decisión y la labor del médico es solo de información y de orientación real y objetiva. El médico no debe intervenir en casos de esterilización por motivos eugenésicos, de dominación étnica, religiosa o cualquier otra, en tanto vulneran los derechos humanos.

Art. 33º El médico debe respetar el derecho de la mujer a salvar su vida, cuando acceder a la interrupción voluntaria del embarazo por indicación terapéutica, sea la única manera para no morir o evitar un daño permanente a su salud, ciñéndose a las pautas establecidas por la Ley.

Art. 34º Sí el médico tuviera, en razón de sus valores, una posición contraria a la interrupción voluntaria del embarazo por indicación terapéutica (objeción de conciencia), tiene la potestad de negarse a realizar el acto. Sin embargo, es su deber referir a otro profesional para que la gestante reciba la atención que solicita.

Art. 35º El médico que atiende adolescentes debe informarles y orientarles sobre la importancia de asumir su sexualidad de manera responsable y de utilizar métodos anticonceptivos apropiados para prevenir los embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), respetando su decisión libre, consciente y voluntaria, preservando su confidencialidad.

Art. 36º En los casos de violación sexual es deber del médico, como parte del cuidado integral que la situación requiere, informar a la víctima o su representante legal de la posibilidad de una afectación de su salud sexual y reproductiva; tal como, ITS, incluido el VIH, la posibilidad de una gestación no planeada; así como de la posibilidad de evitarlas, mediante el uso de medicamentos específicos en los casos de infección, o la administración de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) si es que el acto se hallara dentro de las 72 horas de producido, para la prevención de un embarazo, siendo necesario su consentimiento informado. Las mismas consideraciones aplican cuando la víctima es un varón, en lo que corresponda.

Art. 37º El médico debe estar alerta para identificar toda forma de violencia durante la atención sea pública o privada, a fin de proceder a la atención debida, activando los procedimientos establecidos en los protocolos aprobados, y notificarlos a la autoridad competente.

Art. 38º El médico no debe promover ni realizar procedimientos de reproducción asistida sin el previo consentimiento informado de la mujer y de la pareja cuando corresponda, formulado por escrito.

Art. 39º El médico no debe inducir, promover ni utilizar técnicas de reproducción asistida en mujeres propuestas como madres subrogadas (“vientres de alquiler”) con fines de lucro de estas, del médico tratante u otras personas.

Art. 40º En los casos de trasplante de órganos y tejidos, el médico, consciente de la significación del acto, debe proceder, más allá de la técnica, ajustando su comportamiento a las normas éticas y legales que regulan tales procedimientos, garantizando la confidencialidad y el anonimato del donante, excepto tratándose de donante vivo que, por lo general, tiene un vínculo familiar o emocional con la persona receptora de la donación.

Art. 41º Ante la posibilidad de trasplante de órganos y tejidos de una persona que, en ejercicio de su autonomía, hubiera expresado -en vida- su voluntad de donación en caso de muerte, el médico está obligado a respetar la voluntad del fallecido.

Art. 42º En los casos de trasplante de órganos y tejidos, el médico debe observar las normas legales vigentes. En ningún caso promueve o participa del tráfico o comercio de órganos.

Art. 43º El médico debe indicar el estudio genético de una persona solo con fines de diagnóstico o de investigación científica, contando siempre con el consentimiento informado de las personas interesadas, por escrito, o de sus representantes legales en caso de incapacidad o de minoría de edad.

Art. 44º Es deber del médico, dadas las consecuencias importantes que estas pruebas genéticas tendrán para la salud de la persona y sus familiares, brindar el asesoramiento genético pertinente, protegiendo y respetando el derecho a la confidencialidad.

Art. 45º El médico debe respetar el derecho de las personas sometidas a estas pruebas genéticas a la reserva del caso, a que su información sea almacenada de manera separada de otros datos biomédicos y a que solo puedan ser entregados a la misma persona o a quien el propio interesado designe de manera expresa.

Art. 46º El médico debe hacer todo lo posible para que los datos genéticos y proteómicos no se utilicen con fines que provoquen la estigmatización de una persona, una familia, un grupo o una comunidad.

Art. 47º El médico no debe utilizar los datos genéticos y proteómicos para un propósito distinto al que motivó su obtención, salvo autorización expresa de la persona a la que se le realizó la prueba.

Art. 48º El médico no debe participar ni directa ni indirectamente en ningún procedimiento destinado a generar seres humanos por clonación.

CAPÍTULO 4

DE LAS CRISIS SANITARIAS

Art. 49º En los casos de crisis sanitarias, por epidemias, vinculadas a desastres naturales o debido a cambios climáticos, entre otras; los médicos y las instituciones de salud están obligados a proporcionar atención competente y humanitaria a todos los pacientes sin discriminación alguna, siendo indispensable que la Autoridad de Salud les proporcione los

equipos de protección personal (EPP) y condiciones de bioseguridad necesarios para realizar su trabajo, garantizando así la seguridad del personal de salud y pacientes.

Art. 50º En situaciones de catástrofe sanitaria el equipo de salud liderado por el profesional médico, en la unidad crítica, deberá aplicar los criterios de priorización cuando agotadas todas las posibilidades de utilizar los recursos asistenciales, sea necesario e indispensable optimizar el uso de los recursos existentes; este será el último recurso para el profesional médico ante la insuficiente capacidad resolutiva y el desborde de la demanda de atenciones, respetando siempre la dignidad de la persona.

Art. 51º La crisis sanitaria no exime al médico de la responsabilidad de mantener la comunicación adecuada con la familia responsable, lo cual es fundamental, sea en forma personal, por teléfono, o por cualquier otro medio eficaz, cuidándose de brindar la información de una manera oportuna, objetiva y

empática, más aún cuando las noticias no sean alentadoras para la salud y la vida del paciente. La autoridad correspondiente debe brindar las facilidades para su cumplimiento.

Art. 52º En los casos de catástrofe sanitaria es imperativo cumplir los protocolos establecidos, mantener una estrecha comunicación entre los miembros del equipo de salud, asimismo, la jefatura correspondiente deberá garantizar el descanso adecuado de los médicos y equipo de salud, para evitar la posibilidad del síndrome de agotamiento que debilite su juicio clínico y su performance asistencial.

Art.53º En situaciones de emergencia como una pandemia, el médico podría recurrir a la aplicación de intervenciones sanitarias cuya eficacia aún no hayan sido probadas, pero que por su uso en otras enfermedades, se conoce de su seguridad y pudieran ser beneficiosas para las personas afectadas, siempre y cuando:

a) La intervención tenga un perfil favorable de beneficios en relación con los riesgos y no sea posible iniciar estudios clínicos inmediatamente.

b) Se utilicen bajo estricta supervisión médica,

c) Al interior de un ensayo clínico, o

d) Cuenten con el aval de la autoridad de salud

En todos los casos deberá haber el consentimiento informado del paciente o su representante legal, y sujetándose a las normas éticas y legales vigentes.

CAPÍTULO 5 DEL TRABAJO ADMINISTRATIVO

Art. 54º El médico no debe utilizar su posición jerárquica para imponer a sus subordinados conductas que violen los principios éticos y las normas administrativas, ni obrar en perjuicio de quienes diseñan o realizan un proyecto de investigación bajo la normatividad vigente o para obtener beneficios personales indebidos.

Art. 55º El médico funcionario debe guardar por sus colegas la consideración y el respeto que merecen, sin menoscabo del cumplimiento de sus deberes jerárquicos, ni utilizar

su autoridad de modo que lesione los derechos laborales o personales de sus colegas. El acoso laboral y el acoso sexual constituyen conductas éticamente reprobables e inaceptables.

Art. 56º En las relaciones laborales y gremiales, los médicos deben hacer prevalecer las normas de este Código por encima de consideraciones de interés político partidario.

Art. 57º El médico funcionario no debe emitir o promover directivas que contradigan los principios del presente Código, o que contravengan el ejercicio de derechos.

Art. 58º El médico que programa el trabajo de otros médicos debe hacerlo tomando en cuenta el beneficio del paciente, asegurando la continuidad y calidad de la atención, y el respeto a los derechos laborales vigentes.

CAPÍTULO 6 DEL TRABAJO DOCENTE

Art. 59º Todo médico que ejerce trabajo docente debe tener presente que la docencia es un componente esencial de la práctica médica, que tiene como propósito la transmisión de conocimientos, el adiestramiento en habilidades y competencias, la formación de actitudes, el desarrollo del espíritu crítico y la libertad de pensamiento, es decir, la formación integral del educando que haga posible un ejercicio profesional de elevado contenido ético.

Art. 60º El médico docente debe tener presente que la relación docente-estudiante se inscribe en el marco de las normas éticas establecidas en el presente Código, por lo que su conducta debe ser ejemplo para sus estudiantes. El acoso en cualquiera de sus manifestaciones es una conducta reprobable e inaceptable.

Art. 61º En el ejercicio de la docencia el médico debe cautelar los derechos de los pacientes. Cuando un paciente sea examinado con fines docentes se le solicitará previamente el correspondiente consentimiento informado, instándose a los estudiantes a proceder con la mayor delicadeza y respeto.

Art. 62º Todo médico tiene el deber ético de trasmitir lo mejor de sus conocimientos para contribuir a la formación de nuevos médicos y/o especialistas.

CAPÍTULO 7

DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Art. 63º Todo médico que elabora, ejecuta y publica un proyecto de investigación en salud debe proceder respetando la normativa local, nacional e internacional que la regula.

Art. 64º Todo médico que elabora un protocolo de investigación en salud, previamente a su ejecución, debe contar con la aprobación de un Comité de Ética de Investigación debidamente acreditado, que evaluará los aspectos científicos del diseño, su respeto a las normas éticas y legales vigentes y el compromiso del investigador de cumplir con los procedimientos de supervisión y control establecidos.

Art. 65º El médico no debe realizar ni participar en experimentos dirigidos a la obtención de un ser humano mediante partenogénesis, fisión embrionaria, clonación, quimerismo o cualquier otro procedimiento análogo.

Art. 66º Cuando el médico pretenda aplicar con fines experimentales nuevas tecnologías o procedimientos, tales como la utilización de genes humanos, o la terapia con células madre, entre otras, que se hallan aún en una etapa muy temprana de su desarrollo, y cuyos riesgos para la población aún no están definidos, se deberá aplicar la normatividad vigente establecida por la Autoridad Nacional de Salud, así como los lineamientos que, cuando sea pertinente, emita el Colegio Médico del Perú.

Art. 67º El médico debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe necesariamente contar con el consentimiento informado de los sujetos competentes, el consentimiento subrogado en caso de incompetencia parcial o incapacidad, y con el asentimiento en el caso de niños y adolescentes de 12 a 17 años, que se complementará con el consentimiento expreso del (los) padre (es) o representante legal.

Art. 68º En todo proceso de investigación clínica con fines terapéuticos o de diagnóstico, el médico, si es responsable del ensayo clínico autorizado, debe asegurar la accesibilidad posterior al sistema de salud si el producto en estudio resultare beneficioso, evaluar y tratar de minimizar los riesgos para los participantes, y tener en consideración que la salud de la persona prevalece sobre los intereses de la ciencia, el mercado y la sociedad.

Art. 69º El médico en el proceso de investigación, aplica la integridad científica, entendida como el marco de valores para asegurar que la investigación se conduzca de manera honesta, trasparente, justa, responsable y precisa.

Art. 70º El médico debe presentar la información proveniente de una investigación médica, para su publicación, independientemente de los resultados, sin incurrir en falsificación ni plagio y declarando si tiene o no conflicto de interés. La misma veracidad es exigible tratándose de otras publicaciones de índole científica, sean ensayos, libros o artículos de revisión de un tema específico, las cuales deben ceñirse a las normas precisadas por las revistas o instituciones médicas correspondientes.

Art. 71º Los ensayos clínicos en poblaciones vulnerables, conformadas por personas absoluta o relativamente incapaces de velar por sus propios intereses, son éticamente aceptables siempre que sean de interés del propio grupo y de tal naturaleza que solo puedan ser realizados en dichas poblaciones, y siempre que existan datos procedentes de ensayos previos en otros grupos que informen de la seguridad de la investigación.

CAPÍTULO 8

DE LA PUBLICIDAD

Art. 72º

Los médicos no están impedidos de dar a conocer al público el tipo y calidad de servicios que prestan en beneficio de la salud, pero sus anuncios deben mostrar un equilibrio entre la objetividad y veracidad de los datos presentados y la seriedad y ponderación inherentes al valor social de la profesión médica.

Art. 73º El médico está prohibido de participar en publicidad en medios de comunicación masiva que promocionen servicios médicos o quirúrgicos, la venta de productos médicos o relacionados con la salud que no estén validados científicamente, así como en cualquier tipo de exhibición, campaña o propaganda de información carente de sustento científico, que pueda generar interpretaciones erróneas o expectativas engañosas en el público, y que atenten contra el decoro profesional.

Art. 74º Los médicos que participen en programas radiales, televisivos o por otros medios de comunicación social, orientados a difundir los avances de la medicina y educar a la población en cuestiones de salud, deberán proceder con claridad, objetividad, honestidad y prudencia y, si les fueron planteadas

consultas, absolver estas con respuestas de carácter general, sin ofrecer esquemas terapéuticos concretos, orientando siempre al usuario hacia los servicios y los profesionales adecuados en función del problema médico consultado.

Art. 75º El médico no debe utilizar en sus anuncios publicitarios ni en las redes sociales testimonios de pacientes que expresen su agradecimiento por la atención recibida, debiendo mantener la confidencialidad y la privacidad de la atención médica. Asimismo, debe abstenerse de exponer a los pacientes a situaciones que afecten su dignidad.

Art. 76º El médico asistencial y/o el que participa en la gestión de las instituciones que brinden servicios médicos no deben promocionar o publicitar sus servicios profesionales en base a precios, promociones económicas o por intercambio de otros servicios, ni utilizar y/o contratar personas con el fin de inducir o convencer a pacientes para que soliciten sus servicios.

CAPÍTULO 9 DE LA TELESALUD Y COMUNICACIONES A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)

Art. 77º La telesalud, en cualesquiera de sus ejes de desarrollo (telemedicina, telegestión, teleinformación, educación, comunicación y telecapacitación), se sustenta en los mismos principios éticos que rigen el ejercicio de la profesión en modo presencial.

Art. 78º La consulta presencial es la manera óptima para realizar dicho acto médico. La telemedicina (consulta, interconsulta, diagnóstico, monitoreo) y las comunicaciones virtuales o electrónicas se deben realizar cuando no fuera posible de manera presencial por imposibilidad física de una de las partes debido a inaccesibilidad, a condiciones de distancia, discapacidad física, epidemias, catástrofes naturales o cualquier otra circunstancia que impida el encuentro de las partes. A criterio del médico, bajo su responsabilidad, podría realizarse cuando se trate de enfermedades crónicas o consultas de seguimiento (telemonitoreo) cuando el diagnóstico y el tratamiento estén establecidos, garantizando siempre la seguridad del paciente.

Art. 79º El médico y el paciente deben identificarse al inicio de la teleconsulta y telemonitoreo, a continuación, corresponde pedir la autorización para continuar el acto médico luego de explicar las condiciones, especificaciones y limitaciones de esta modalidad.

Art. 80º El médico debe evaluar si las condiciones para esta modalidad de consulta son las adecuadas y evitar realizarla cuando estas no existan. De la misma manera, no se debe realizar cuando no conozca o no tenga acceso al historial clínico del paciente (salvo situaciones de emergencia) cuando el examen clínico sea indispensable, cuando el paciente no tenga capacidad de comunicación adecuada y en cualquier otra circunstancia que indique el criterio profesional.

Art. 81º La consulta por telemedicina entre dos (tele interconsulta) o más profesionales (tele junta médica) pueden prescindir de la participación del paciente más no de su consentimiento informado previo y expreso; esto es de responsabilidad del médico tratante, quien hará las coordinaciones para su realización y registro de las conclusiones y recomendaciones en la historia clínica, las cuales serán comunicadas al paciente. Quedarán registrados en la atención los médicos participantes, identificados con su número de Colegio Médico del Perú y registro nacional de especialista cuando corresponda.

Art. 82º La lectura e interpretación de exámenes complementarios como estudios por imágenes, láminas anátomo patológicas, electrocardiogramas o similares utilizando las TIC's (telediagnóstico) son actos médicos que deben respetar los lineamientos éticos.

Art. 83º Las comunicaciones electrónicas (correos, redes) entre los médicos y los usuarios deben producirse dentro de la relación médico-paciente-familia ya establecida, con el consentimiento del paciente e informándose los horarios y las vías de comunicación establecidos de común acuerdo.

Art. 84º Los médicos deben asegurarse que el almacenamiento y transferencia de la información del paciente sea la adecuada, preservando la confidencialidad de la atención, y utilizando los recursos existentes en la comunicación electrónica.

Art. 85º El médico que está identificado como tal debe mantener una actitud responsable cuando participa en las redes sociales, difundiendo información médica de manera prudente y veraz, así como manteniendo el respeto a las personas con las que interactúa.

Art. 86º Las imágenes o videos relacionados con actos médicos no deben ser publicados en las redes sociales. Si el médico desea hacer públicas las imágenes o videos sobre casos clínicos en plataformas dirigidas exclusivamente para trabajadores de la salud, este deberá contar con el consentimiento del paciente por escrito, manteniendo la confidencialidad y el respeto a las personas.

TITULO II DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LOS PACIENTES

CAPÍTULO 1 DEL ACTO MÉDICO

Art. 87º El acto médico es la esencia del ejercicio de la profesión médica. Todo médico debe practicarlo con responsabilidad, con competencias, y preservarlo de acciones que lo hagan incumplir con su objetivo.

Art. 88º El médico cirujano, en la realización del acto médico, debe comportarse con decoro, honestidad, responsabilidad, integridad, prudencia y respeto a la dignidad humana en todos sus actos.

Art. 89º Se entiende por acto médico toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de su profesión. Este proceso, que es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico legítimamente calificado, comprende los momentos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y pronóstico que efectúa el médico en el cuidado integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad, así como los que se deriven directamente de dicho cuidado, incluye las actividades de docencia, investigación y gestión.

Art. 90º El médico no debe interrumpir el cuidado de un paciente que le ha sido confiado. Puede eximirse de la responsabilidad de continuar su asistencia y solicitar su reemplazo si recibe demostraciones de haber perdido la confianza del paciente, si concluye que ha habido interferencia en el tratamiento que le hubiere prescrito o se percatara de que se han incumplido sus indicaciones.

Art. 91º Es deber del médico prestar atención de emergencia a las personas que la requieran, sin importar su condición racial o étnica, religión, sexo, orientación sexual, política, social, económica, legal o de cualquier otra causa o de vinculación a régimen de atención de salud. Por emergencia deberá entenderse aquella situación imprevista que pone en grave riesgo la vida o la salud de una persona.

Art. 92º En pacientes que requieren tratamiento médico, procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos mayores que el mínimo, el médico debe solicitar el consentimiento informado por escrito, por medio del cual se les comunique en qué consisten, así como las alternativas posibles, la probable duración, los límites de la confidencialidad, la relación beneficio versus riesgo y beneficio versus costo.

Art. 93º El médico debe evaluar cuidadosa y objetivamente los riesgos que implica atender profesionalmente a sus familiares.

Art. 94º El médico debe evitar establecer una relación sentimental y/o sexual con su paciente.

Art. 95º El médico especialista en cirugía debe realizar las intervenciones quirúrgicas, previo consentimiento informado, con técnicas, equipos e instrumental adecuados, que garanticen la calidad y seguridad del acto, salvo en situación de emergencia. En esta situación, ante la ausencia del cirujano calificado, el médico debe prestar al paciente la atención inmediata más apropiada, en las mejores condiciones disponibles.

Art. 96º En caso de una intervención programada de alta complejidad, el cirujano debe estar acreditado y registrado como tal en el Colegio Médico. En aquellas subespecialidades aún no reconocidas por el CMP, el médico deberá acreditar su entrenamiento en dichos procedimientos.

Art. 97º El cirujano no debe realizar intervenciones quirúrgicas en establecimientos no registrados por la autoridad de salud competente, y más aún si estos no tienen las condiciones necesarias para evitar y tratar las complicaciones en la salud del paciente.

Art. 98º El cirujano debe programar una intervención quirúrgica únicamente cuando sea una alternativa necesaria, con balance beneficio/riesgo positivo y ciñéndose a las guías institucionales preestablecidas o a la lex artis ad hoc. Podrá aplicar las nuevas técnicas quirúrgicas solo después de que estas hayan sido validadas en estudios de investigación previos, de acuerdo a las normas establecidas, que hayan sido aprobadas por el consenso de la comunidad científica y el cirujano haya adquirido la experiencia requerida.

Art. 99º El desarrollo de la ciencia y la tecnología contribuyen a consolidar y fundamentar el acto médico, y en ningún caso a desnaturalizarlo o pervertirlo. La telemedicina, implementada correctamente, en ningún caso puede alterar el acto médico, ignorándolo o desvirtuándolo, porque ello es una falta grave contra el ejercicio de la medicina y contra los derechos de los pacientes a tener una correcta atención de salud.

CAPÍTULO 2 DEL RESPETO A LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 100º El médico debe respetar y buscar los medios más apropiados para asegurar el respeto a los derechos del paciente o su restablecimiento en caso que estos hayan sido vulnerados. El paciente tiene derecho a:

a) Ser atendido con consideración y pleno respeto de su intimidad y privacidad.

b) Elegir a su médico de manera autónoma.

c) Ser tratado, sin interferencia administrativa, por médicos que tengan la suficiente autonomía para realizar juicios clínicos y éticos que respondan a su mejor interés.

d) Recibir toda la información que sea veraz, oportuna, comprensible, acerca de su diagnóstico, tratamiento y

pronóstico.

e) Aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido adecuadamente informado o a revocar su decisión en cualquier momento, sin obligación de expresión de causa.

f) Conocer el nombre completo del médico responsable de su atención y de las demás personas a cargo de la realización de los procedimientos y de la administración de los tratamientos.

g) Que se respete la confidencialidad del acto médico y de la historia clínica, así como de sus datos personales de salud.

h) Que las discusiones relativas a su cuadro clínico, las consultas, los exámenes y el tratamiento sean confidenciales y conducidos con la mayor discreción.

i) Que se respete su pudor e intimidad, teniendo la potestad de autorizar o no la presencia de quienes no estén directamente implicados en su atención, sin perjuicio de la misma.

j) Recibir la explicación completa en caso que haya de ser referido a otro médico o establecimiento de salud, así como a no ser trasladado sin su consentimiento, excepto en caso de emergencia.

k) Que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y/o de su historia clínica.

l) A no ser sujeto de investigación o ensayo clínico sin su previo consentimiento informado, o del asentimiento del niño o adolescente más el consentimiento informado de los padres.

m) A firmar el consentimiento informado como expresión de haber comprendido la explicación completa brindada por el médico tratante haciendo de su conocimiento los beneficios, riesgos y alternativas al tratamiento o procedimiento propuesto.

n) Que se respete el proceso natural de su muerte, sin recurrir a una prolongación injustificada y dolorosa de su vida, aplicando los cuidados paliativos cuando sean necesarios.

o) Recibir atención prioritaria en casos de emergencia, teniendo en cuenta su estado de gravedad o dolencia.

p) Ser informado oportuna y debidamente sobre las medidas y prácticas concernientes a la protección de su salud reproductiva.

q) En el caso de niños, a ser hospitalizado en compañía de su madre o familiar responsable, siempre que sea posible.

r) A ser protegidos contra el maltrato físico, moral o sexual y a que se garantice su alimentación con los controles adecuados.

s) Al alivio del dolor y sufrimiento durante su atención y tratamiento utilizando todos los recursos que ofrece la ciencia.

CAPÍTULO 3 DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Art. 101º El médico debe relacionarse con el paciente en igualdad de condiciones respecto de su condición humana, lo cual no implica que se abdique de su competencia profesional, y que no debe confundirse ni interpretarse como una actitud paternalista.

Art. 102º El médico debe presentarse al paciente en condiciones de ecuanimidad e higiene y tratarlo con respeto, lealtad, decoro, corrección, dedicación, cortesía y oportunidad.

Art. 103º El médico debe proporcionar al paciente una atención cuidadosa, exhaustiva, empleando el tiempo necesario de acuerdo con la naturaleza del problema clínico. No debe actuar de modo apresurado e irresponsable, lo que atenta contra la calidad de la atención.

Art. 104º El abordaje de temas íntimos del paciente, así como la exploración física en el curso del acto médico, no atentan contra su pudor e intimidad siempre y cuando se realicen en el lugar y en condiciones adecuadas, con privacidad, delicadeza y profesionalismo. El médico debe siempre explicar la finalidad de esta exploración, sobre todo si se tratara de una paciente (mujer), menor de edad o con algún nivel de retardo mental, y proponer la presencia de un familiar o una persona de confianza que la acompañe, o de una colaboradora del médico.

Art. 105º El médico debe indicar solo exámenes auxiliares, tratamientos o procedimientos que sean necesarios, los cuales deben ser objetivamente sustentados. En caso que el paciente sufriera daño por la atención o el procedimiento deberá ser informado de inmediato, y brindársele el cuidado personal e institucional adecuado.

Art. 106º El médico debe explicar al paciente sobre la naturaleza de sus síntomas o su enfermedad, posible o probable, hasta que este comprenda su situación clínica, ponderando el principio del privilegio terapéutico, por el cual el médico decide las restricciones pertinentes. En caso de incompetencia del paciente, la información debe ser proporcionada a las personas legalmente responsables del mismo.

Art. 107º El médico debe rechazar toda solicitud u orden para actuar en contra de la dignidad, autonomía e integridad del paciente, sea que provenga de una persona natural o de una persona jurídica.

Art. 108º El médico que atiende a un paciente, ante la posibilidad de un problema clínico que requiera atención especializada, deberá referirlo a la institución de salud o al médico especialista apropiado. Para el efecto, debe enviar un informe clínico donde consten, con la debida reserva, las razones de su transferencia, un resumen de su historia y la conducta seguida por él hasta ese momento.

Art. 109º Cuando exista la posibilidad de recuperar la salud del paciente, el médico debe emplear todos los estudios, procedimientos (laboratorio, tomografía, biopsia, neuroimágenes) y tratamientos a su alcance. No está obligado a utilizar medidas desproporcionadas en casos irrecuperables. En este caso, debe recurrir al empleo de los cuidados paliativos que proporcionen al paciente la mejor calidad de vida posible, explicando a la familia el sentido de tales acciones.

Art. 110º El médico no debe incurrir en el encarnizamiento terapéutico. Ha de entenderse por tal la adopción de procedimientos diagnósticos o terapéuticos que no beneficien al paciente, que le generen grandes sufrimientos y prolonguen la situación terminal.

Art. 111º El médico debe respetar la voluntad anticipada del paciente dentro del marco legal y ético. Para ello es deseable que, en el momento oportuno y con sumo cuidado, dialogue con el paciente sobre el tema. El médico no debe realizar acciones cuyo objetivo directo sea la muerte de la persona.

Art. 112º El médico, cuando el caso lo requiera, debe informarse e interesarse por el entorno familiar del paciente, debiendo solicitarle señale quién o quiénes son las personas responsables para contribuir y decidir acerca de su atención.

Art. 113º El médico no debe utilizar el acto médico, o los hechos o informaciones que conozca al realizarlo, como medio para obtener beneficios en provecho propio o de terceras personas.

Art. 114º Es deber del médico tratante informar al paciente que tiene derecho a solicitar una segunda opinión si lo considera conveniente.

Art. 115º El médico tratante, si así lo considera, puede proponer al paciente la realización de una interconsulta especializada o la convocatoria de una junta médica para evaluar su caso. Si el paciente acepta su propuesta, el médico quedará eximido de su obligación de reserva respecto del acto médico realizado, en todo cuanto suponga brindar a sus colegas autorizados la información necesaria para dicho fin.

Art. 116º El médico tratante que recomiende a médicos o establecimientos de salud de su confianza para efectuar exámenes auxiliares o tratamientos especiales, deberá explicar al paciente las razones de su preferencia y en ningún caso tratará de imponerlos en contra de su voluntad. En ningún caso puede estar motivado por beneficios para el médico tratante.

Art. 117º El médico que realiza una interconsulta debe mantener en reserva la información relacionada con la atención del paciente que le hubiere sido proporcionada por el médico tratante o que hubiere podido conocer con motivo de su intervención. Él mismo no debe proponer al paciente hacerse cargo de su atención.

CAPÍTULO 4 RELACIONES DEL MÉDICO CON FAMILIARES Y ALLEGADOS DEL PACIENTE

Art. 118º En el acto médico, la relación que establece el médico con el paciente es por lo general directa y personal, es deseable que el médico se interese y conozca de la organización y funcionamiento de la familia del paciente, pues una relación adecuada con esta puede contribuir significativamente a una mejor atención médica.

Art. 119º Cuando las circunstancias lo requieran, el médico debe consultar con el paciente quién o quiénes de los miembros de su familia son los responsables de proporcionar o recibir la información acerca de su enfermedad, el pronóstico y las implicancias del tratamiento, o quién es la persona encargada de transmitir su opinión en la adopción de las decisiones, cuando las circunstancias así lo requieran, incluyendo aquellas relacionadas con el final de la vida y la negación a ser sujeto de maniobras de resucitación.

Art. 120º El médico que es familiar o acompañante de un paciente hospitalizado debe establecer con los médicos tratantes un comportamiento respetuoso y no interferir con la atención que se esté brindando al paciente.

Art. 121º Si dicho médico tuviera información que pudiera ayudar al médico tratante, solicitará una entrevista con su colega para transmitírsela, como si se tratara de una

interconsulta, manteniendo en todo momento una actitud de respeto y de colaboración con el facultativo.

Art. 122º Si el médico se percatara de una complicación que no hubiera sido advertida por el médico tratante o de un error que este hubiese cometido, sea en el diagnóstico o en el tratamiento, tiene el deber de hacérselo conocer, conservando el trato respetuoso que se obliga entre colegas, y en caso que fuera desoído, recurrir a sus superiores o la instancia pertinente.

CAPÍTULO 5 DEL TRATAMIENTO MÉDICO

Art. 123º El médico está facultado para indicar el tratamiento a su paciente y es responsable de lo que le prescribe. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar el tratamiento.

Art. 124º En caso de la prescripción de medicamentos, el médico debe hacerlo por escrito en recetario físico o digital, en forma clara y precisa, en el que deberá figurar el nombre del médico, su número de colegiatura, firma y fecha de expedición; así como el nombre del medicamento, con su denominación común internacional (DCI), el nombre de marca de su elección, su forma de administración y el tiempo de uso. Asimismo, está obligado a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro. Su responsabilidad como médico tratante cesa si la prescripción o receta es modificada o repetida por el paciente sin su conocimiento ni consentimiento, así como cuando el paciente se automedica.

Art. 125º El médico no debe propiciar forma alguna de dependencia a drogas en personas no dependientes; tampoco debe proporcionar o prescribir estupefacientes, psicofármacos u otros medicamentos a personas adictas con propósitos ajenos a la terapéutica, debiendo emplear juiciosamente los medicamentos que generen adicción, como en el caso de los opiáceos y benzodiacepinas, cuando sean necesarios.

Art. 126º El médico debe elaborar un plan terapéutico que contenga indicaciones farmacológicas, higiénicas, dietéticas, restrictivas y estilo de vida, en el que se señale metas y plazos que permitan el seguimiento y logro de los fines, todo lo cual debe ser explicado claramente al paciente.

Art. 127º Las terapias innovadoras, como por ejemplo el empleo de dosis no convencionales de medicamentos, procedimientos quirúrgicos o fármacos ya aprobados, nuevas indicaciones, u otros, podrán ser utilizadas por el médico tratante siempre y cuando sean aprobadas por un grupo de especialistas o expertos médicos, siempre bajo su responsabilidad y previa opinión favorable del Comité de Ética de la organización para la que trabaja.

Art. 128º El médico está éticamente obligado a informar a la autoridad competente la ocurrencia de cualquier nueva reacción adversa a un medicamento.

Art. 129º El médico, al prescribir un medicamento o cualquier otro procedimiento terapéutico o de diagnóstico, debe hacerlo por razones estrictamente médicas, y no por incentivos de ninguna otra naturaleza.

Art. 130º Al prescribir un medicamento bajo denominación común internacional (DCI), el médico debe considerar la posibilidad de que el paciente prefiera una alternativa más económica e igualmente eficaz.

CAPÍTULO 6 DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES

Art. 131º El médico tiene derecho a honorarios justos por su trabajo profesional, así como la obligación moral de no gravar la capacidad económica del paciente, abusar de ella, ni ofender la dignidad y el valor social de la medicina, cuyo fin esencial es el cuidado de la salud y la vida, mas no el afán de lucro.

Art. 132º El médico no debe negarse a atender pacientes en situación de emergencia en razón de su capacidad de pago. Su obligación es brindarles asistencia competente y segura, sin discriminación alguna.

Art. 133º Atenta contra la ética la práctica dicotómica, es decir, la de percibir por acuerdo previo entre médicos o con la participación de un médico, una comisión o algún otro beneficio en razón de haber indicado la realización de exámenes o procedimientos especializados en un determinado centro o por un determinado profesional.

Art. 134º El médico que trabaja en un establecimiento de salud pública o privada, y que percibe una remuneración, no debe solicitar ni recibir ningún pago o beneficio por sus servicios por parte de los pacientes, cometiendo una grave falta ética si así lo hiciera. Tampoco debe inducir a los pacientes atendidos por él, que acudan a su consulta privada u otra institución con fines de beneficio personal.

Art. 135º El médico no debe hacer uso indebido o abuso de los planes y seguros de prestaciones de salud del paciente ni hacer indicaciones innecesarias en quienes no tengan seguro.

CAPÍTULO 7 DEL SECRETO PROFESIONAL

Art. 136º El médico debe mantener el secreto profesional para proteger el derecho del paciente a la confidencialidad de los datos que le ha proporcionado, o de aquellos que él mismo haya podido conocer o deducir a través de la anamnesis, la exploración física o de los exámenes auxiliares, no debiendo divulgarlos o compartirlos, salvo expresa autorización del paciente.

Art. 137º El médico debe guardar reserva o confidencialidad sobre el acto médico practicado por él o del que hubiere podido tomar conocimiento en su condición de médico consultor, auditor o médico legista. Este deber se extiende a cualquier otra información que le hubiere sido confiada por el paciente o por su familia con motivo de su atención o de su participación en una investigación. La muerte del paciente no exime al médico del cumplimiento de este deber.

Art. 138º El médico tratante que tiene conocimiento de la condición patológica de un paciente que pueda resultar en daño a terceras personas, queda eximido de la reserva correspondiente informando al paciente que comunicará a las

autoridades de salud en todo cuanto se refiera estrictamente a dicha condición, a fin de tomar las medidas que correspondan para evitar que el daño se produzca.

Art. 139º El médico queda eximido de la obligación de preservar la confidencialidad de la información relacionada con el acto médico: cuando el paciente lo autorice, cuando fuere utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que se resguarde el anonimato; cuando sea requerida por los familiares del paciente con la intención de beneficiarlo, salvo prohibición expresa de este; cuando se tratare de enfermedades de declaración y notificación obligatoria; cuando fuere requerida por una entidad aseguradora o financiera vinculada con la atención brindada al paciente, con fines de reembolso, pago de beneficios o auditoría; y cuando fuere necesario para mantener la continuidad del cuidado médico, conforme a la normatividad legal vigente. En todos los casos el paciente debe estará informado de lo que se va a trasmitir y haberlo autorizado expresamente. La autorización es acotada a la circunstancia que la motiva, y no para más.

Art. 140º Si el médico constatara que un paciente ha sido víctima de torturas o actos lesivos a su integridad física o mental y no estuviera en condiciones de presentar sus reclamos, el médico queda eximido del deber de confidencialidad y tiene el deber ético de denunciar el hecho a través de la autoridad correspondiente.

TÍTULO III DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS

CAPÍTULO 1 DE LA HISTORIA CLÍNICA

Art. 141º La historia clínica, sea física, digitalizada o electrónica, es el documento médico con valor legal en la que se registra el acto médico y todas aquellas disposiciones del equipo de salud orientadas al cuidado integral del paciente. Debe ser veraz, completa, única en el establecimiento de salud y, cuando corresponda, escrita de un modo legible, evitándose abreviaturas o siglas, salvo aquellas consagradas por la práctica y reconocidas en la literatura médica. El médico debe ser cuidadoso en su elaboración y uso, y no debe incluir apreciaciones o juicios de valor ajenos a su propósito. Asimismo, debe garantizar y exigir que se preserve la confidencialidad de los datos que contenga.

Art. 142º El médico no debe modificar o adulterar el contenido de la historia clínica, o de cualquier otro documento clínico relacionado con la atención del paciente, sea para perjudicarlo o para obtener algún beneficio indebido para este, para sí o para terceras personas.

Art. 143º El médico no debe utilizar la información contenida en una historia clínica elaborada por otro médico, sin la autorización debida, para fines ajenos a la atención del paciente, salvo que se trate de fines académicos o de investigación, manteniéndose el anonimato del paciente.

Art. 144º El médico debe preservar el derecho a la confidencialidad del paciente cuando la información contenida en la historia clínica sea utilizada para

fines de investigación o docencia, sujetándose a la normatividad ética y legal pertinentes.

CAPÍTULO 2 DEL CERTIFICADO MÉDICO

Art. 145º El certificado médico es un documento de carácter médico y legal. El médico debe redactar el texto en forma clara, precisa e incluyendo los fines para los que está destinado, en el formato adecuado para tal fin. No debe expedir un certificado acreditando un acto médico no realizado o que exprese información falsa, inexacta o tendenciosa.

Art. 146º En sus informes, los médicos legistas, peritos y auditores, deberán ser veraces, prudentes y limitarse a establecer causas, hechos y conclusiones de orden científico-técnico, absteniéndose de formular opiniones o juicios de valor sobre la probable responsabilidad legal de sus colegas.

Art. 147º El médico tratante, el que realiza la necropsia o el designado por el establecimiento de salud en el que ocurre el fallecimiento de la persona, está obligado a expedir el certificado de defunción correspondiente.

TÍTULO IV DE LAS RELACIONES PROFESIONALES

CAPÍTULO 1 DE LAS RELACIONES ENTRE MÉDICOS, CON OTROS PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD

Art. 148º El médico que fuera convocado por el paciente o su familia para emitir opinión o reemplazar a otro médico en su atención, deberá abstenerse de atenderlo si tuviere conocimiento que este no ha informado del hecho a su médico tratante, salvo situación de emergencia. Cuando un médico reemplace a otro en la atención de un paciente, deberá abstenerse de continuar haciéndolo finalizado el período de reemplazo, salvo decisión expresa del paciente.

Art. 149º El médico tiene el deber de prestar atención de cortesía al colega, así como al cónyuge, hijos y padres que dependan de él o de ella, salvo que, de común acuerdo, sobre todo en los casos de alta complejidad y costo, establezcan condiciones que sean satisfactorias y que contribuyan a mantener la relación de confianza y de respeto mutuos.

Art. 150º El médico no debe expresarse acerca de sus colegas en términos que afecten su reputación personal o profesional.

Art. 151º La atención de salud con frecuencia requiere de la participación de un equipo multiprofesional cuyos miembros comparten responsabilidades y

deberes. El médico debe tratar con consideración y respeto a los demás profesionales y al personal a su cargo, aprovechando a favor del paciente sus competencias técnicas y personales.

Art. 152º El médico debe esforzarse por elevar los estándares de la profesión, ser honesto en todas sus interacciones profesionales y denunciar ante su Consejo Regional

aquellos casos de colegas que muestren deficiencia grave en la actuación profesional del médico o cuando éste se ha involucrado en fraude o engaño. El médico atenta contra la profesión cuando, por un inadecuado espíritu de cuerpo, apoya, minimiza u omite denunciar un acto presuntamente inmoral.

Art. 153º Por ningún motivo, el médico debe inducir de manera directa o indirecta al paciente para que este cambie de médico tratante, más aún si va a obtener un beneficio personal. Por otro lado, ningún médico puede a espaldas del médico tratante acudir a examinar al paciente y dar recomendaciones al paciente o familiares sin conocimiento del médico tratante.

Art. 154º En caso de situaciones complejas para el manejo de los pacientes en que se requiera opiniones de otros colegas, el médico tratante debe proponer o aceptar si es solicitada por el paciente o sus familiares una Junta Médica.

CAPÍTULO 2 DE LAS RELACIONES CON LA INDUSTRIA DEL CUIDADO DE LA SALUD

Art. 155º El médico debe actuar y decidir protegiendo y respetando los derechos e intereses de los pacientes, sin tener en cuenta las leyes del mercado que influyen las relaciones entre la profesión médica, la industria del cuidado de la salud y el consumo de los productos por parte de la población.

Art. 156º El médico deberá tener actualización fármaco-terapéutica continua para no ser influido por la presión y los condicionamientos del mercado. En todo caso, no debe emplear en la práctica clínica la información publicitaria sin haberla contrastado con aquella validada por fuentes científicas independientes.

Art. 157º El médico, al momento de elegir un procedimiento diagnóstico o terapéutico, debe tomar en cuenta la mejor evidencia clínica y/o experimental que la justifique, evaluando críticamente la información que le presente la industria del cuidado de la salud.

Art. 158º El médico debe ser consciente que aceptar incentivos o facilidades especiales de las empresas comercializadoras de medicamentos, implantes, material quirúrgico, elementos de diagnósticos u otros similares, puede sesgar la opinión del especialista en la toma de decisiones por lo que debe abstenerse de estas responsabilidades.

Art. 159º El médico que recibe remuneración o financiamiento de las empresas farmacéuticas o de equipamiento médico, no debe participar en los comités institucionales farmacológicos y/o de adquisiciones por el evidente conflicto de interés que implica.

SECCIÓN TERCERA DEL JUZGAMIENTO MORAL

TÍTULO I DE LAS INFRACCIONES

1. La conducta 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 el Estatuto , el Reglamento y Guía de sanciones del Colegio Médico del Perú.

2. Las infracciones al presente Código pueden ser:

a) Leves

b) Moderadas

c) Graves

d) Extremadamente graves

La calificación de la gravedad de la infracción será efectuada por las instancias competentes del Colegio Médico, luego del procedimiento disciplinario que se instaure.

3. Para establecer la gravedad de la infracción a los deberes, derechos y principios que propugna el presente Código, los miembros de la profesión médica y los organismos competentes del Colegio Médico, deberán tener en cuenta la disposiciones del presente código, tal como la especifica el artículo correspondiente, el grado de afectación de los valores máximos de dignidad, autonomía e integridad de la persona, así como los de solidaridad, libertad y justicia que propugna la sociedad, y de conformidad a la guía de sanciones vigente.

TÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO Y LAS SANCIONES

1. Es atribución del Colegio Médico del Perú, a través de sus organismos competentes, instaurar procedimiento disciplinario a los miembros de la orden que hubieren incurrido en presuntas infracciones, calificarlas y sancionar al infractor de acuerdo con las disposiciones estatutarias y reglamentarias.

2. Constituye obligación de todo médico someterse a la jurisdicción ética del Colegio Médico del Perú y aceptar sus resoluciones, no pudiendo alegar excepciones de incompetencia, de juicio pendiente, de prescripción o de cosa juzgada en el fuero común o fueros especiales, cualesquiera que estos fueran, para enervar la acción del Colegio Médico del Perú. La simple denuncia y convocatoria del colegiado por una presunta infracción no constituyen por sí mismas demérito ni afrenta a su honorabilidad.

3. Las infracciones serán sancionadas según su gravedad, de acuerdo con lo dispuesto por el Estatuto del Colegio Médico del Perú, el Reglamento y la guía de sanciones. En todos los casos, las sanciones no solo tendrán carácter punitivo, sino que también deberán orientarse al reforzamiento de la formación ética del médico.

Integrantes del Comité de Doctrina y Legislación del CMP
Dr. Alfredo Celis López - Presidente
Dr. Santiago Cabrera Ramos - Secretario
Dra. Virginia Garaycochea Cannon - Miembro
Dra. Martha Villar López - Miembro
Dra. Tatiana Vidaurre Rojas - Miembro
Dr. Iván Vojvodic Hernández - Miembro
Dr. Miguel Alberto Gutiérrez Ramos - Miembro
Dr. Herman Vildózola Gonzales - Miembro
Dr. Pedro Mendoza Arana - Miembro
Dr. Luis Robles Guerrero - Miembro