



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

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

"LA ÉTICA MÉDICA COMO FACTOR DETERMINANTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA PROVINCIA DE ICA, AÑO 2019 - 2020"

Presentado por:

ORELLANA PAITÁN VICENTE

Del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 16%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 03 de abril de 2024

Atentamente


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. LUIS ALBERTO PECHO TATAJE
Director (e)

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**



**“LA ÉTICA MÉDICA COMO FACTOR DETERMINANTE EN
LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DE LA
SEGURIDAD SOCIAL EN LA PROVINCIA DE ICA, AÑO 2019 -
2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE:
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

**Línea de investigación
SALUD PÚBLICA Y CONSERVACION DEL MEDIO AMBIENTE**

AUTOR:

MAGISTER: ORELLANA PAITÁN, VICENTE

ASESOR: Dr. LEVEAU BARTRA, HARRY RAÚL

ICA – PERU

2023

AGRADECIMIENTO:

Mi agradecimiento al Doctor Harry Raúl Leveau Bartra por su asesoramiento en la elaboración y culminación de la presente investigación.

INDICE

INDICE.....	iii
INDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
RIEPILOGO	x
I INTRODUCCIÓN.....	xi
EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	13
1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.	13
1.1.1. Primer antecedente internacional.	13
1.1.2. Segundo antecedente internacional.	13
1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.	13
1.2.1. Primer antecedente nacional.	13
1.2.2. Segundo antecedente nacional.	14
1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.	14
1.3.1. Primer antecedente regional.	14
1.4. BASES TEORICAS.	14
1.4.1. ÉTICA.	14
1.4.2. Los valores en la formación profesional.	15
1.4.3. La ética como ciencia.	15
1.4.4. El Ethos oculto de la institución educativa.	15
1.4.5. La ética profesional.	16
1.4.6. El médico responsable, tratante o de cabecera.	16
1.4.7. Calidad de atención en salud.	16
1.4.8. Enfoque humanístico de la atención médica.	17
1.4.9. El médico y el sentido humano.	17
1.4.10. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica.	17
1.4.11. La relación médico – paciente: Una aproximación al problema de la autonomía.	18
1.4.11.1. El principio de la autonomía.	18
1.4.11.2. El consentimiento informado: Paradigma del principio de autonomía.	20
1.4.12. Ética médica.	21
1.4.13. Realidad peruana.	21
1.4.14. Por qué estudiar la ética médica.	23
1.4.15. Cambios en la ética médica.	24
1.4.16. Valores humanos.	25

1.4.16.1.	Orden natural.....	25
1.4.16.2.	Orden social.....	26
1.4.16.3.	Orden cultural.....	26
1.4.17.	Ética profesional.....	26
1.4.18.	Práctica de la ética profesional (médica).....	27
1.4.19.	Calidad de atención.....	28
1.5.	MARCO FILOSÓFICO.....	28
1.6.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	29
1.6.1.	Problema principal.....	29
1.6.2.	Problemas específicos.....	29
1.6.2.1.	Primer problema específico.....	29
1.6.2.2.	Segundo problema específico.....	30
1.6.2.3.	Tercer problema específico.....	30
1.7.	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
1.7.1.	Justificación.....	30
1.7.2.	Importancia.....	30
1.8.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
1.8.1.	Objetivo principal.....	31
1.8.2.	Objetivos específicos.....	31
1.8.2.1.	Primer objetivo específico.....	31
1.8.2.2.	Segundo objetivo específico.....	31
1.8.2.3.	Tercer objetivo específico.....	31
1.9.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	31
1.9.1.	Hipótesis principal.....	31
1.9.2.	Hipótesis específicas.....	31
1.9.2.1.	Primera hipótesis específica.....	31
1.9.2.2.	Segunda hipótesis específica.....	32
1.9.2.3.	Tercera hipótesis específica.....	32
1.9.3.	Variables.....	32
1.9.3.1.	Variable independiente.....	32
1.9.3.2.	Variable dependiente.....	32
II	ESTRATEGÍA METODOLÓGICA.....	33
2.1.	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
2.1.1.	Tipo.....	33
2.1.2.	Nivel.....	33
2.1.3.	Diseño.....	33

2.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.	33
2.2.1.	Población.	33
2.2.2.	Muestra.	33
2.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	34
2.3.1.	Encuestas.	34
2.3.2.	Instrumentos.	34
2.4.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO.	35
III	RESULTADOS.	36
3.1.	DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.	36
3.2.	Presentación de tablas de frecuencia y gráficos.	36
IV	DISCUSIÓN.	61
V	CONCLUSIONES.	65
VI	RECOMENDACIONES.	67
VIII	ANEXOS.	73
	Anexo N°1: Matriz de Consistencia.	74
	Anexo N°2: Instrumento de Recolección de datos.	75
	Anexo N°03: Confiabilidad.	78
	Anexo 04: Base de datos.	80
	Anexo 05: Contrastación de hipótesis principal.	81
	Anexo 06: Contrastación de hipótesis específicas.	85

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Máxima calidad y la mayor efectividad en tareas que ejecutan	36
Tabla 2: Cumplen con los propósitos y resultados	37
Tabla 3: Los pacientes no dejan desarrollar el trabajo del médico	38
Tabla 4: La tecnología y la sobrecarga digital influye en la correcta atención al paciente	39
Tabla 5: Los principios éticos se pasan por alto	40
Tabla 6: El médico deja atenciones no fundamentales	41
Tabla 7: El médico siente que hace las cosas a medias	42
Tabla 8: Falta de espacio y exceso de carga de trabajo	43
Tabla 9: Aspecto organizacional prioriza aspectos ajenos a la atención del paciente.	44
Tabla 10: Los médicos cuidan los bienes y recursos de la institución	45
Tabla 11: Los médicos siempre trabajan de manera honesta.....	46
Tabla 12: Existe cultura de valores organizacionales	47
Tabla 13: Máxima calidad y la mayor efectividad en tareas que ejecutan	48
Tabla 14: La falta de ética del médico se relaciona con la falta de tiempo en la atención	49
Tabla 15: Dilema entre lo que se necesita y el tiempo que se puede dedicar al paciente	50
Tabla 16: Debería dedicarle más tiempo al paciente	51
Tabla 17: La ética se pierde por factores laborales negativos.....	52
Tabla 18: Conocimiento de la ética médica	53
Tabla 19: Médicos solicitan retribución a cambio del servicio que otorgan	54
Tabla 20: Médicos tratantes conocen y desarrollan los principios éticos	55
Tabla 21: Deshumanización del servicio por exceso de pacientes.....	56
Tabla 22: Los médicos respetan las decisiones de sus pacientes	57
Tabla 23: Médicos se identifican con los problemas y necesidades de los demás	58
Tabla 24: Médicos propician un ambiente de trabajo y se toman acuerdos en un marco de entendimiento.....	59
Tabla 25: Médicos establecen y mantienen relaciones interpersonales armónicas y de sana convivencia	60

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Máxima calidad y la mayor efectividad en tareas que ejecutan	36
Gráfico 2 : Cumplen con los propósitos y resultados	37
Gráfico 3: Los pacientes no dejan desarrollar el trabajo del médico	38
Gráfico 4 : La tecnología y la sobrecarga digital influye en la correcta atención al paciente	39
Gráfico 5: Los principios éticos se pasan por alto	40
Gráfico 6: El médico deja atenciones no fundamentales	41
Gráfico 7 : El médico siente que hace las cosas a medias	42
Gráfico 8: Falta de espacio y exceso de carga de trabajo	43
Gráfico 9: Aspecto organizacional prioriza aspectos ajenos a la atención del paciente.	44
Gráfico 10 : Los médicos cuidan los bienes y recursos de la institución	45
Gráfico 11: Los médicos siempre trabajan de manera honesta.....	46
Gráfico 12 : Existe cultura de valores organizacionales	47
Gráfico 13: Máxima calidad y la mayor efectividad en tareas que ejecutan	48
Gráfico 14 : La falta de ética del médico se relaciona con la falta de tiempo en la atención	49
Gráfico 15: Dilema entre lo que se necesita y el tiempo que se puede dedicar al paciente.....	50
Gráfico 16: Debería dedicarle más tiempo al paciente	51
Gráfico 17 : La ética se pierde por factores laborales negativos.....	52
Gráfico 18 : Conocimiento de la ética médica.....	53
Gráfico 19: Médicos solicitan retribución a cambio del servicio que otorgan	54
Gráfico 20 : Médicos tratantes conocen y desarrollan los principios éticos	55
Gráfico 21: Deshumanización del servicio por exceso de pacientes	56
Gráfico 22: Los médicos respetan las decisiones de sus pacientes	57
Gráfico 23 : Médicos se identifican con los problemas y necesidades de los demás	58
Gráfico 24: Médicos propician un ambiente de trabajo y se toman acuerdos en un marco de entendimiento.....	59
Gráfico 25: Médicos establecen y mantienen relaciones interpersonales armónicas y de sana convivencia	60

RESUMEN

Objetivo: Determinar porque la ética médica es un factor determinante en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectiva. Nivel. descriptivo, diseño no experimental. De enfoque cuantitativo en una población aproximada de 165 y una muestra no probabilística de 92 médicos que voluntariamente participaron en la recopilación de la información necesaria para la encuesta.

Resultados: La gran cantidad de pacientes, no deja desarrollar el trabajo médico según sus principios éticos el 27.2% manifiesta estar muy de acuerdo, mientras que Si el exceso de tecnología y la sobre carga digital influye en la correcta atención al paciente según sus principios éticos el 10.9% dice estar muy de acuerdo, los principios éticos se pasan por alto cuando el médico necesita tiempo para atender a sus pacientes el 21.7% dice estar muy de acuerdo, el médico deja atenciones no fundamentales pero que éticamente no debería dejar, el 30.4% dice estar muy de acuerdo es del 10%, usted como médico siente que hace las cosas a medias, lo que no es acorde con la ética del cuidado del paciente el 26.1% dice estar muy de acuerdo y la falta de espacio y el exceso de carga de trabajo no permiten desarrollar los componentes éticos el 15.2% dice estar muy de acuerdo. La necesidad de la práctica ética médica como factor determinante está asociada significativamente para p valor < 0.05 a la atención de calidad del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica. Los valores humanos están asociados significativamente para p valor < 0.05 a la influencia en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social. El nivel de conocimiento sobre ética profesional si está asociada significativamente para un p valor < 0.05 a la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica.

Conclusiones: Si es necesaria la práctica de la ética médica como factor determinante en una atención de calidad del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020. De igual manera, En el caso específico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, es importante que el personal médico cuente con una sólida formación ética que les permita actuar con integridad, responsabilidad y compromiso en su labor diaria.

Palabras clave: Ética médica, atención del paciente, valores y formación profesional.

ABSTRACT

Objective: Determine why medical ethics is a determining factor in the quality of care of Social Security medical personnel in the Province of Ica, year 2019 - 2020

Methodology: Descriptive, cross-sectional, retrospective study. Level. descriptive, non-experimental design. Quantitative approach in a population of approximately 165 and a non-probabilistic sample of 92 doctors who voluntarily participated in the collection of the information necessary for the survey.

Results: The large number of patients does not allow medical work to be carried out according to its ethical principles, 27.2% state that they strongly agree, while if the excess of technology and digital overload influences the correct patient care according to its ethical principles 10.9% say they strongly agree, ethical principles are overlooked when the doctor needs time to care for their patients 21.7% say they strongly agree, the doctor leaves non-fundamental care but that ethically should not be left, 30.4 % say they strongly agree is 10%, you as a doctor feel that you do things by halves, which is not in accordance with the ethics of patient care 26.1% say they strongly agree and the lack of space and excess of workload do not allow the development of ethical components, 15.2% say they strongly agree. The need for ethical medical practice as a determining factor is significantly associated for p value < 0.05 to the quality care of the medical personnel of the Social Security in the Province of Ica. The human values are significantly associated for p value < 0.05 to the influence on the quality of care of the medical personnel of the Social Security. The level of knowledge about professional ethics is significantly associated for a p value < 0.05 to the quality of care of the medical personnel of the Social Security in the Province of Ica.

Conclusions: If the practice of medical ethics is necessary as a determining factor in quality care of Social Security medical personnel in the Province of Ica, year 2019 - 2020. Similarly, in the specific case of Social Security in In the Province of Ica, it is important that medical personnel have a solid ethical training that allows them to act with integrity, responsibility and commitment in their daily work.

Keywords: Medical ethics, patient care, values and professional training.

RIEPILOGO

Obiettivo: Determinare perché l'etica medica è un fattore determinante nella qualità dell'assistenza del personale medico della previdenza sociale nella Provincia di Ica, anno 2019 - 2020

Metodologia: studio descrittivo, trasversale, retrospettivo. Livello. design descrittivo, non sperimentale. Approccio quantitativo su una popolazione di circa 165 persone e un campione non probabilistico di 92 medici che hanno partecipato volontariamente alla raccolta delle informazioni necessarie all'indagine.

Risultati: L'elevato numero di pazienti non consente di svolgere il lavoro medico secondo i suoi principi etici, il 27,2% si dichiara fortemente d'accordo, mentre se l'eccesso di tecnologia e il sovraccarico digitale influenzano la corretta cura del paziente secondo i suoi principi etici 10,9 % dichiara di essere fortemente d'accordo, i principi etici vengono trascurati quando il medico ha bisogno di tempo per prendersi cura dei propri pazienti 21,7% afferma di essere fortemente d'accordo, il medico abbandona le cure non fondamentali ma che eticamente non dovrebbero essere abbandonate, il 30,4% afferma di essere fortemente d'accordo è 10 %, tu come medico senti di fare le cose a metà, il che non è conforme all'etica della cura del paziente 26,1% afferma di essere fortemente d'accordo e la mancanza di spazio e l'eccesso di carico di lavoro non consentono lo sviluppo di componenti etiche, 15,2 % dicono di essere fortemente d'accordo. La necessità di una pratica medica etica come fattore determinante è significativamente associata per p value < 0.05 alla qualità delle cure del personale medico della Previdenza Sociale della Provincia di Ica. I valori umani sono significativamente associati per p value $< 0,05$ all'influenza sulla qualità delle cure del personale medico della Previdenza Sociale. Il livello di conoscenza dell'etica professionale è significativamente associato per un p value < 0.05 alla qualità delle cure del personale medico della Previdenza Sociale della Provincia di Ica.

Conclusioni: Se la pratica dell'etica medica è necessaria come fattore determinante per la qualità dell'assistenza al personale medico della Previdenza Sociale della Provincia di Ica, anno 2019 - 2020. Analogamente, nel caso specifico della Previdenza Sociale della Provincia di Ica, è importante che il personale medico abbia una solida formazione etica che consenta loro di agire con integrità, responsabilità e impegno nel lavoro quotidiano.

Parole chiave: Etica medica, cura del paziente, valori e formazione professionale.

I INTRODUCCIÓN

El tema de investigación, surge de nuestra experiencia en el ejercicio de la medicina, como médico de la Seguridad Social en el Hospital “Félix Torrealva” en la ciudad de Ica, donde hemos observado una serie de quejas por parte de los pacientes en contra del personal médico. La ética del profesional médico y la atención del paciente son temas de gran importancia en el campo de la medicina. Desde tiempos inmemoriales, la medicina ha existido porque el enfermar es parte de la esencia humana y la ayuda mutua es un elemento imprescindible para sobrellevarlo. La ética médica se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista moral y los califica como buenos o malos. Los profesionales médicos tienen responsabilidades que incluyen maximizar la atención y el respeto entre ellos y sus pacientes, así como autorregularse. Enseñar ética médica es fundamental para guiar a los profesionales a practicar una medicina responsable y socialmente comprometida.

La calidad de atención médica y los principios éticos son temas que están específicamente relacionados. La calidad de atención se refiere al grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud positivos. Para mejorar la calidad de atención médica, se han propuesto diferentes modelos, todos con el objetivo de resolver los problemas planteados en la atención médica. La ética juega un papel clave a la hora de promover una atención de mejor calidad a los pacientes y brindar mayor protección a los mismos. Desde la perspectiva ética, los principios que se refrendan en la relación médico-paciente aluden a la tensión entre el deber del médico hipocrático de hacer el bien y no dañar al paciente. Además, en situaciones como la pandemia COVID-19, es importante considerar las implicaciones éticas y legales sobre decisiones clínicas y limitación de recursos.

Los proveedores de atención médica pueden garantizar una atención de calidad respetando los derechos de los pacientes al establecer derechos claramente definidos para los pacientes que ayudan a estandarizar la atención en todos los campos de la atención médica y permiten que los pacientes tengan expectativas uniformes. Cultivar una cultura de respeto puede transformar verdaderamente una organización, y los líderes sientan las bases para la forma en que se manifiesta el respeto. Los médicos pueden contribuir mejor a una alianza mutuamente respetuosa con los pacientes actuando como defensores de sus pacientes y respetando los derechos de los pacientes. Ser honesto y respetar la privacidad de los pacientes impacta positivamente en la calidad de la atención médica brindada para el bienestar de los pacientes.

Recapitulando, el presente trabajo de investigación se desarrolla en ocho capítulos: El Primer Capítulo trata sobre la introducción, los antecedentes de la investigación, el desarrollo de las Bases Teóricas de cada una de las variables de estudio, el marco filosófico, la formulación del

problema de investigación, la justificación e importancia, los objetivos, las hipótesis y variables de la investigación

En el Segundo Capítulo se desarrolla la estrategia metodológica de la investigación: el tipo, nivel, método y diseño de la investigación; la población y muestra, las técnicas de recolección de información y los instrumentos de recolección de información y las técnicas de procesamiento.

En el Tercer Capítulo, se presentan los resultados en tablas y gráficos de las encuestas realizadas y su interpretación. En el Cuarto Capítulo, se desarrolla todo lo concerniente a la discusión de resultados. En el Quinto Capítulo se presentan las Conclusiones, en el Sexto Capítulo se presentan las recomendaciones. En el Séptimo Capítulo tenemos las referencias bibliográficas y Finalmente, en el Octavo capítulo, se hace la presentación de los anexos.

EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

1.1.1. Primer antecedente internacional.

Cevallos (2020). En la Universidad de Asuay en Cuenca, Ecuador, en la Escuela de Posgrados de Grados, titulado “Nivel de Conocimiento de los Médicos del Hospital José Carrasco Arteaga sobre Manejo de Asuntos Éticos y Cuidados Paliativos” en maestría en Bioética. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“El Hospital José Carrasco Arteaga tiene bajo conocimiento en temas éticos y manejo de cuidados paliativos por parte de los médicos.” [1]

1.1.2. Segundo antecedente internacional.

Galera (2017) Tesina titulada "Ética de los Problemas en la Práctica Médica de la Dermatología de Castilla-La Mancha" en la Universidad Complutense de Madrid, tesis doctoral en la ciudad de Madrid en 2017. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Una vez alcanzados los objetivos marcados al inicio de este proyecto, los resultados del estudio permitirán adaptar a los profesionales médico-quirúrgicos de la dermatología y la venereología que ejercen en Castilla-La Mancha a un nuevo paradigma ético. Podemos concluir afirmando que lo hecho entonces es loable, y en términos de ética moderna, normas éticas y derecho vigente, podrán ejercer su profesión con dignidad. [2]

1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.

1.2.1. Primer antecedente nacional.

Minaya (2018), Tesis “Calidad y Satisfacción de Atención a Usuarios de Servicios de Clínica Médica Reconocidos por Pacientes del Hospital Huaral”, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo, Escuela de Posgrado para una maestría en bioética y derecho biológico. Se llegó a las siguientes conclusiones:

El resultado más importante obtenido por la prueba estadística Rho de Spearman es que existe una relación positiva moderada entre las variables, encontrando una correlación de 0,671 frente a (grado de significancia estadística) $p < 0,05$. Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y concluimos que existe una relación positiva entre la hipótesis

alternativa y por ende las variables: calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de clínica médica hospitalaria de Huaral 2016. [3]

1.2.2. Segundo antecedente nacional.

Manrique (2017), tesis titulada “Conocimientos y Actitudes sobre el Código de Ética y Odontología del Colegio Médico Peruano en Médicos Internos de la Región de Tacna y Moquegua en el año 2017”, obtuvo el título profesional de médico cirujano. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“Solo el 41,4% del total reportó contar con el Código de Ética y Odontología en el Colegio Médico del Perú.” [4]

1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.

1.3.1. Primer antecedente regional.

LLacsa (2015) Trabajo titulado "Correlación entre los Niveles de Conocimiento de los Códigos de Ética Médica y los Niveles de Conocimiento de la Autorregulación de las Prácticas Profesionales". En 2014 recibió su Maestría en Bioética y Derecho Biológico de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Católica de Chiclayo. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“Existe una correlación positiva débil que no es significativa entre el nivel de conocimiento del Código de Ética y el nivel de conocimiento sobre la autorregulación de la práctica profesional.” [5]

1.4. BASES TEORICAS.

1.4.1. ÉTICA.

La ética, también conocida como filosofía moral, es un campo que se ocupa precisamente del bien o del mal moral, de lo adecuado o de lo inadecuado. Es una rama de la filosofía que evalúa la conducta humana, y en este sentido sistematiza, defiende y recomienda criterios que se refieren a la conducta correcta e incorrecta. La ética es una ciencia que se ocupa del comportamiento humano con el fin de alcanzar el fin último del ser humano. [6]

Es ciencia, no un conjunto de opiniones o creencias. Es una ciencia práctica (y también es para una forma de saber: hacer ejercicio por razones prácticas) porque no es tanto el conocimiento que te interesa el ejercicio. Y es una ciencia normativa: explica lo que los humanos deben hacer. Es una ciencia humana basada en la antropología. Y como los seres humanos son seres sociales, también

tienen un aspecto social y están interrelacionados con todas las ciencias sociales.
[6]

1.4.2. Los valores en la formación profesional.

La formación en valores es un reto tanto para la universidad como para la organización que gestiona la profesión. El debate está abierto y las sugerencias de cómo manejarlo son diversas. En el ámbito académico, algunos defienden la necesidad de incluir estos contenidos en el currículo, mientras que otros promueven su tratamiento como contenidos transversales. Otra posibilidad es ser incluido en el programa de posgrado. [6]

Además, existen códigos deontológicos, que se aplican después del desempeño profesional. A continuación, crea propuestas de formación para futuros valores profesionales. De este modo:

Es una ciencia que combina los enfoques de las ciencias biológicas y sociales en una sola disciplina que trata a los humanos física y moralmente. Sus problemas se centran en el comportamiento humano como miembro del reino animal por un lado y por otro lado como miembro de la sociedad. [6]

1.4.3. La ética como ciencia.

La ética es una ciencia, con sus propios principios, teoremas, resultados y sus propias metodologías. Esto plantea la cuestión de si ofrecer al menos un curso de ética en sentido estricto. En este punto, Argandoña (1994) recomienda ofrecer cursos al inicio del programa. Este curso desarrolla principios éticos, contenido y métodos. [7]

1.4.4. El Ethos oculto de la institución educativa.

El comportamiento ético no se puede lograr solo enseñando directamente. Una buena educación en ética da a los estudiantes la confianza de que siempre deben actuar éticamente. Esto es muy difícil de lograr con solo el dictado de un curso en particular, pero se puede lograr con los complementos de ejemplo. Estos ejemplos deben ser no solo del docente, sino de las personas y situaciones que se estudian, y de todo el personal de la institución. Un ejemplo de esto es que todos los docentes tenían un esquema conceptual simple para tratar los temas éticos que se presentaban en la clase. [7]

Este espíritu, que impregna toda la institución, es lo que Francois Valley llama el ethos oculto de las instituciones académicas. Y tienen el efecto de actitudes y valoraciones que condicionan el normal proceso de aprendizaje del alumno. Por tanto, se justifica una especie de pedagogía invisible muy relacionada con la ejecución de rutinas dentro del sistema, de manera sutil y menos sutil, valores menos defensivos, discriminación incontrolable, etc. Es revelar una rutina subjetiva en el hacer. [7]

1.4.5.La ética profesional.

La práctica de la ética profesional como una ética aplicada concreta y compleja en el mundo real como la medicina y la cirugía no es sencilla. La principal razón es que la medicina y la cirugía no son ciencias precisas, por lo que, si se necesita establecer lo que es bueno, malo, correcto o incorrecto en la toma de decisiones clínicas, estas son generalmente inciertas, realizadas bajo ciertas condiciones, o al menos sin posibilidad de completa certeza. [8]

1.4.6.El médico responsable, tratante o de cabecera.

Dentro de un mismo experto, es posible identificar diferentes comportamientos cuando se trata de prácticas médicas privadas y cuando se trata de actividades médicas públicas. Especialmente en lo que se refiere a las responsabilidades adquiridas por los pacientes en cada sector. En términos de territorio privado, esta cirugía muestra claramente al médico tratante que orienta el tratamiento del paciente y es responsable desde los momentos preoperatorios hasta los resultados intraoperatorios y postoperatorios. [8]

En el ámbito público, esta responsabilidad es escasa, y muchos expertos creen que el paciente pertenece a una institución o un servicio que alberga al paciente, y la atención al paciente se concibe de forma separada. Aunque la Ley de Derechos de los Pacientes establece que tiene derecho a saber el nombre de su médico, no puede decir que cada paciente tiene un médico y no puede identificar al paciente con ninguna información. O sus familiares eligen un médico para tratar en público.

1.4.7.Calidad de atención en salud.

Es la medida en que se utilizan los medios más deseables para lograr la mayor mejora posible en la salud.” [9] La calidad de la atención necesita ser definida:

En la medida en que se utilicen los medios más deseables para lograr la mayor mejora posible en la salud. Sin embargo, las consecuencias de los

cuidados suelen aparecer en el futuro, lo que es difícil de saber, por lo que lo que está en juego es la expectativa de resultados que se pueden atribuir a los cuidados actuales. [10]

1.4.8. Enfoque humanístico de la atención médica.

El enfoque humanista constituye una condición innata que debe tener una base ética y deontológica, por lo que instintivamente al cumplir su misión sin estudiar estas materias que hoy se ofrecen, andar por el camino correcto y estudiarlo enriquecerá y desarrollará lo que ya eres en ti. [12]

1.4.9. El médico y el sentido humano.

Los médicos deben tener un sentido humano en la naturaleza y están imbuidos de técnicas exquisitas. Por lo tanto, para ser un buen médico, se necesita una profesión de muy buena calidad ética. La medicina nunca debe ser objeto de lucro. Es una lección que nace de la necesidad de la vocación. [13]

Por lo tanto, si el médico es un ente social con derecho a recuperar los honorarios por sus servicios, debe ser cauteloso y colaborador y no tener fines de lucro.

Gregorio Marañón dijo: “La medicina tiene un aspecto que la sitúa en un abanico de actividades que exigen una categoría superior de profesión y, en teoría, exige muy buena calidad vocacional.” [11]

1.4.10. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica.

La aparición del concepto sociopolítico, legal y moral de autonomía ha influido profundamente en la ética médica. Ha cambiado el centro de la toma de decisiones del médico al paciente y reorientado la relación del médico con el paciente hacia un acto más abierto y franco, en el que se respeta más la dignidad del paciente como persona. En general, el auge de la autonomía ha protegido a los pacientes contra las flagrantes violaciones de su autonomía e integridad, tan ampliamente aceptadas como permisibles por razones éticas en el pasado. [13]

Sim embargo, el principio ético de autonomía no basta para garantizar el respeto a las personas en las transacciones médicas con todos los matices y significados que ello entraña. Como fundamento de las relaciones médicas, el concepto de integridad es más rico y fundamental, y está más estrechamente vinculado a lo que significa el ser humano completo en sus aspectos corporal, psicológico y axiológico. Las repercusiones morales de la integridad son un asunto más exigente

y difícil de captar en el idioma legal o en los procedimientos relativos al consentimiento informado. [13]

1.4.11. La relación médico – paciente: Una aproximación al problema de la autonomía.

La siguiente reflexión intenta relativizar las consideraciones implícitas en el principio de autonomía que han servido de fundamento a las modernas relaciones médico–paciente. Sitúa el análisis desde tres aspectos: (1) los límites que marcan los principios de dignidad y vulnerabilidad como sus fundamentos; (2) la dinámica implícita en el consentimiento informado; (3) la salida desde la facultad de discernir y el principio de beneficencia. [14]

Asimismo, es indudable que el principio de autonomía rige la relación médico–paciente y su expresión, el consentimiento informado, ha significado un avance en el logro de los derechos humanos, su nivel de institucionalidad en las declaraciones internacionales, la Constitución y las leyes de Colombia, parecen aseverarlo, detrás de este principio se encuentran otros valores morales que contribuyen a su fundamento. [14]

1.4.11.1. El principio de la autonomía.

- **Límite superior, el principio de dignidad.**

El desarrollo del principio de autonomía se debe a I. Kant, el ser humano como un ser autónomo está sujeto a su propia legislación (el imperativo categórico), como ley de la razón práctica. Es el único ser natural, con posibilidad de representar esa ley de la naturaleza en su razón, y en consecuencia obrar acorde con ella. De allí su vínculo con la naturaleza y su responsabilidad ética y moral. Los seres humanos no son medios sino fines en sí mismos, aquello - dice Kant - que constituye la condición para que algo sea un fin en sí mismo, eso no tiene meramente valor relativo o precio, sino un valor intrínseco, esto es, dignidad. [15]

La dignidad es equivalente a “valor” a cualidad, a estatus, y se refiere por tanto a lo que merece estimación y honores. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), señala el valor la dignidad como fundamento de los derechos del ser humano, de la misma manera la declaración Universal Sobre Derechos Humanos y Bioética (2005) la establece en su artículo 1º de objetivos y fines. [14]

En conclusión, en “conexión y correspondencia con otros valores humanos se alcanza la más cabal comprensión de la dignidad, con los valores o principios éticos fundamentales de autonomía, de persona, de igualdad y de no instrumentalidad, de respeto. Todos ellos forman una especie de constelación axiológica por la cual se complementan y esclarecen recíprocamente revelando aquello que constituye ese núcleo específico e inviolable de la naturaleza humana, fundamento de todos sus derechos.” [16]

- **Límite inferior, el principio de vulnerabilidad.**

La declaración Universal sobre Bioética y derechos humanos en su artículo octavo establece: “al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se deberá tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberán ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos” [17]

Significa lo anterior que estamos ante la otra mirada a la moneda, que centra el principio de vulnerabilidad y señala el respeto de las personas con autonomía disminuida. Pero dicha mirada que es muy válida, oculta la condición de vulnerabilidad es de suyo de todos los seres humanos por el hecho de poseer vida y existencia, como lo evidencia la violencia, la enfermedad, la vejez, el sufrimiento, la muerte, y la necesaria dependencia unos de otros. [14]

Así las cosas, existen otros factores que disminuyen la capacidad de autonomía como lo es la pobreza, que para A. Sen no es solamente carencia material, sino que la define como un déficit de libertad para ejercer capacidades en la consecución de una vida materialmente protegida y abierta a la satisfacción de capacidades, para M. Kottow: “en la visión de Sen queda muy claro que los desempoderados padecen de algún déficit existencial que toda sociedad justa o decente debe intentar subsanar mediante la organización de instituciones sociales terapéuticas que otorguen a los desposeídos lo necesario para empoderarlos, lo cual ha de suceder a nivel tanto social como político.” [18]

- **El umbral de la autonomía.**

Las consideraciones de Corine Pelluchon [19] iluminan el papel de las representaciones que se derivarían del uso del principio de autonomía, que ella mira desde las dos caras de la moneda, por un lado la creencia en los pacientes que la medicina puede estar al alcance de sus deseos y por lo tanto solicitar al médico cualquier procedimiento que corresponda a su idea de felicidad, lo que conlleva a una heteronomía y por la otra la sobrevaloración de los efectos de la autonomía basados en una imagen de ser humano relacionada con los atributos que se derivan de la racionalidad:

1.4.11.2. El consentimiento informado: Paradigma del principio de autonomía.

La expresión del principio de autonomía es el consentimiento informado. El término hace referencia a la acción que por parte de un sujeto se realiza para permitir y aceptar determinados procedimientos médicos sobre sí. Esta práctica reciente en la medicina se origina a partir de un cambio en las relaciones médico paciente al reconocer al paciente como capaz de tomar determinaciones sobre su cuerpo y su salud. Las intervenciones que los profesionales de la salud hacen en sus pacientes se denomina clínica y puede ser: práctica clínica e investigación clínica. Se llama práctica clínica a todo acto realizado en el cuerpo de un paciente con el objeto de diagnosticar y tratar enfermedades. Se entiende por investigación clínica la actividad encaminada a conocer el posible carácter diagnóstico o terapéutico de una intervención. [20]

Una u otra acción según el esquema contemporáneo necesitan del consentimiento informado. Para Garzón [20] el cambio efectuado al interior de la clínica, basado en la medicina de la evidencia, relieves el papel de la investigación de tal manera que la práctica clínica se supedita a los desarrollos de la investigación y sólo se consideran prácticas clínicas aquellas validadas o en proceso de validación.

En tal sentido Ovalle [21] considera que, una garantía de que el consentimiento informado se lleve a cabo de una manera adecuada es, constatar que se dio dentro de una nueva cultura del desarrollo de la relación del profesional de la salud y el paciente la cual permite que el proceso de información se dé en forma amplia y comprensible; se respete la autonomía de los sujetos que se encuentran libres para decidir y se

indague por la capacidad de los sujetos para entender la información. Se considera que sólo reunidas todas estas condiciones es posible el paciente tome una decisión razonable

1.4.12. Ética médica.

La ética médica es una disciplina que acompaña al médico a lo largo de su vida profesional. Permite, en su condición de ética aplicada, analizar los problemas éticos para tomar decisiones que utilizan el bagaje de sus valores personales y la conciencia moral que ha adquirido previamente, y puede aplicar desde muy temprano en las aulas universitarias al compaginar sus expectativas vocacionales con sus obligaciones estudiantiles; desde sus primeros contactos con la vida, enfermedad, dolor, muerte y realidades sociales que experimenta en los anfiteatros anatómicos, en los laboratorios experimentales con animales, y luego con los enfermos. [21]

La ética, en su concepto primigenio, analiza las conductas y el comportamiento de las personas y las califica como aceptables o erróneas, a condición de que sean voluntarias y conscientes, expresa, así mismo, la propuesta colectiva de la sociedad. En tanto, la ética médica, en ese mismo sentido, orienta la conducta del profesional médico hacia el acto médico correcto, y propicia el logro de un estándar ideal y de excelencia de las relaciones que debe establecer con los enfermos [22]. Por su parte, la deontología médica complementa a la ética médica como un suplemento que se expresa en un código profesional para tipificar, calificar y sancionar los problemas éticos que aparezcan en la relación médico-paciente, en las relaciones de los médicos entre sí y con las instituciones sanitarias. La deontología surge del consenso establecido previamente por los pares y que obliga a los asociados a cumplir como imperativos categóricos de la profesión que inspiran y guían la conducta profesional y que se manifiestan como acciones intencionales [23].

1.4.13. Realidad peruana.

El Colegio Médico del Perú fue creado en 1964 como una organización jurídica autónoma de derecho público interno para la vigilancia ética, la promoción del desarrollo profesional y el bienestar médico, así como garantizar la atención de salud de calidad y seguridad del paciente. Desde 1969 cuenta con un Código de Ética y Deontología que ha intentado cubrir las expectativas históricas de la medicina mundial. En 2000 y 2007, se realizan las revisiones y adaptaciones al código vigente a través de un análisis sistemático de los problemas que realmente

se plantean en la práctica médica en el Perú, que incluyen los nuevos enfoques de la gestión, la incorporación de la bioética en el ámbito profesional, los contrastes de los avances científicos, las actitudes de la comunidad respecto a temas controvertidos, dilemas éticos al inicio y fin de la vida, los alcances y limitaciones de la medicina social, la investigación biomédica y los experimentos en seres humanos; temas que aún no se han definido y que, seguramente, requieren una actitud permanente del Colegio a adoptar nuevas propuestas a los incesantes cambios que la medicina científica y la tecnología, seguramente, modificarán [23,24].

La experiencia de los comités ético-deontológicos del Colegio Médico del Perú, por otro lado, han permitido avizorar algunas de las debilidades a las que se exponen los médicos en las nuevas condiciones del ejercicio, y que se expresan a través de las demandas de los pacientes que, generalmente, responden a situaciones relacionadas con malos resultados de procedimientos de diagnóstico y tratamiento realizados por los médicos, a la expedición de certificados médicos deficientes, malas relaciones entre colegas y otras quejas como parte visible que resulta de una relación médico-paciente muchas veces de carácter conflictivo, que se sustentan en una visión negativa que han adquirido los usuarios del sistema de salud público peruano [25].

En el 2012, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) elabora un informe cuya autora es Karen Hussmann, experta en políticas públicas, temas anticorrupción y estados frágiles sobre los riesgos de la corrupción en el campo de la salud. El documento titulado "Vulnerabilidades a la corrupción en el Sector Salud: perspectivas de América Latina en los subsistemas para los pobres", señala, de una manera muy explícita, algunos de los factores que propician graves falencias en los sistemas de salud peruano y colombiano. Enfatiza las numerosas causas que debilitan, en especial, la utilidad del sistema peruano, entre las que destacan una serie de actitudes negativas de médicos peruanos en su atención en los servicios públicos, como es el caso de derivar a los pacientes públicos a la práctica privada, inducir a los enfermos a atenderse en sistemas de salud donde la cobertura de seguro de salud no se aplica, como en el caso del Seguro Integral de Salud (SIS) [26]. Así mismo, describe la participación de médicos que ofrecen y/o pagan sobornos con el fin de obtener ventajas para empresas privadas; en el mismo sentido, esta situación se aplica a empleados de organizaciones de la sociedad civil que malversan fondos o recurren a sobornos con el fin de conseguir contratos públicos o con el objeto de incrementar sus ingresos personales. En una

participación muchas veces irresponsable de los médicos en los procesos de gestión, estas situaciones terminan en un preocupante incumplimiento de normas éticas, deontológicas y legales que repercuten negativamente en la salud de las comunidades y de la población peruana en general, y reflejan de alguna manera, en el criterio de mucha gente, de que la corrupción es algo "incorrecto", pero no siempre es ilegal. Como resultados de estos procesos irregulares, no es fácil discriminar cuando las falencias o la mala atención que se proporcionan a los enfermos en los sistemas de salud públicos obedezcan a la corrupción o a la ineficiencia con que los médicos prestan la atención, asociados a un financiamiento inadecuado. [27]

1.4.14. Por qué estudiar la ética médica.

“Mientras el médico tenga conocimientos y experiencia, la ética no importa.” “La ética se aprende en la familia, no en la escuela de medicina.” “La ética médica se aprende observando cómo se desempeñan los médicos más antiguos, no de los libros o charlas”. “La ética es importante, pero nuestros currículos ya están sobrecargados y no hay más horas para la enseñanza de la ética.”

Estas son algunas de las razones para no dar más importancia a la ética en el currículo de las escuelas de medicina. Cada una es en parte válida, pero sólo en parte. Cada vez más en el mundo las escuelas de medicina se dan cuenta que es necesario entregar a sus estudiantes el tiempo y los recursos apropiados para la enseñanza de la ética. Organizaciones como la Asociación Médica Mundial y la Federación Mundial para la Educación Médica las han instado con insistencia para que tomen medidas en este sentido. [28]

Para resumir, la ética es, y siempre ha sido, un elemento esencial de la práctica médica. Los principios éticos tales como el respeto por las personas, el consentimiento informado y la confidencialidad son básicos en la relación médico-paciente. Sin embargo, la aplicación de estos principios en situaciones específicas es a menudo problemática, ya que los médicos, los pacientes, sus familiares y otro personal de la salud pueden estar en desacuerdo sobre la manera correcta de actuar en una situación. El estudio de la ética prepara a los estudiantes de medicina a reconocer estas situaciones difíciles y a tratarlas de manera racional y con principios. La ética también es importante en las relaciones del médico con la sociedad y sus colegas y para la realización de investigación médica. [28]

1.4.15. Cambios en la ética médica.

No existen dudas de que algunos aspectos de la ética médica han cambiado con los años. Hasta hace poco el médico tenía el derecho y el deber de decidir cómo tratar a sus pacientes y no existía la obligación de obtener el consentimiento informado del paciente. Sin embargo, la Declaración de la AMM sobre los Derechos del Paciente, versión 1995, comienza con esta afirmación: “La relación entre los médicos, sus pacientes y la sociedad toda ha sufrido importantes cambios en los últimos años. Aunque el médico siempre debe actuar de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés de paciente, se deben hacer los mismos esfuerzos a fin de garantizar la autonomía y justicia con el paciente.” Muchas personas ahora consideran que son sus propios prestadores de atención primaria y que la función del médico es la de su consultor o instructor. Aunque este énfasis en la autoatención no es universal, tiende a propagarse y es característico de una evolución más general en la relación médico-paciente, lo que plantea distintas obligaciones éticas para el médico. Hasta hace poco tiempo, por lo general, el médico se consideraba responsable sólo ante sí mismo, ante sus colegas en la profesión médica y, por creencias religiosas, ante Dios. Hoy en día, tiene responsabilidades adicionales: ante sus pacientes, terceros, como los hospitales y organizaciones de salud administrada, las autoridades médicas reguladoras y de otorgamiento de licencias y, a menudo, los tribunales de justicia. [28]

La ética médica ha cambiado en otros aspectos. La participación en el aborto estuvo prohibida en los códigos de ética médica hasta hace poco, pero ahora es tolerada en ciertas circunstancias por la profesión médica en muchos países. Mientras que en la ética médica tradicional la única responsabilidad del médico era por sus pacientes, ahora por lo general hay acuerdo en que el médico también debe considerar las necesidades de la sociedad, por ejemplo, en la distribución de los recursos de salud escasos. [28]

Los avances en la ciencia y tecnología médicas plantean nuevos problemas éticos a los que la ética médica tradicional no puede responder. La reproducción asistida, la genética, la informática aplicada a la salud, las tecnologías que aumentan y alargan la calidad de vida, todas necesitan la participación del médico, tienen un gran potencial para beneficiar a los pacientes, pero también tienen potencial para causar daño, dependiendo de cómo se apliquen. Para ayudar al médico a decidir si deben participar en estas actividades y bajo qué condiciones, las asociaciones médicas necesitan utilizar métodos de análisis distintos, en lugar de confiar

simplemente en los códigos de ética existentes. A pesar de estos cambios obvios en la ética médica, existe consenso general entre los médicos con respecto a que los valores fundamentales y los principios éticos de la medicina no cambian o al menos no deben hacerlo. Como es inevitable que el ser humano siempre esté expuesto a enfermedades, seguirá necesitando médicos compasivos, competentes y autónomos que lo atiendan. [28]

1.4.16. Valores humanos.

Valor humano es la virtud esencial del espíritu que se manifiesta a través del comportamiento y reacción personales, frente a los fenómenos que nos plantea el mundo y a los problemas que los creamos nosotros mismos [29]. Los valores humanos constituyen una problemática que puede ser abordada por lo menos a partir de dos grandes.

perspectivas: desde la perspectiva del ámbito de su aceptación como valores propiamente tales, y desde la perspectiva de la existencia del ser humano. Desde la perspectiva del ámbito de su aceptación, los valores humanos pueden ser, principios, valores y cualidades. Los principios son universales; los valores son culturales, espaciales y temporales y dependen del significado y del grado de importancia que se les otorgue en el tiempo y en el espacio a determinados principios, y, las cualidades son personales.*

Desde la perspectiva de la existencia del ser humano, los valores responden: a un orden natural, a un orden social, y, a un orden cultural. [31]

1.4.16.1. Orden natural.

En primer lugar, los valores que constituyen el sustento natural del ser humano son: la vida que, siendo un regalo de la naturaleza, constituye el soporte de la existencia humana; el amor que, siendo el sustento de la felicidad, constituye el sabor de la vida espiritual del ser humano; y el trabajo, que, transformando la naturaleza exterior, potencia la capacidad interior de ser humano. Con la vida y por la vida, entramos en acción y relación con la naturaleza para transformarla en nuestro provecho; y, al mismo tiempo esta acción realizada en unión de nuestros semejantes, nos sirve para potenciar nuestra naturaleza interior. [31]

* Los valores humanos han sido materia de estudio desde la antigua Grecia con Platón y Aristóteles, y en la era moderna, especialmente con Kant, Hegel, Marx, Fromm, Adela Cortina entre otros

1.4.16.2. Orden social.

En segundo lugar, los valores que dan el soporte social al ser humano son: La verdad que es la conformidad entre la realidad y la conciencia. La libertad que es la autodeterminación personal respetando al prójimo. La justicia que es el camino de la paz reconociendo a cada quien lo suyo. Los valores humanos solo son auténticos y provechosos, si se asume la realidad tal cual es, por medio de la verdad. Si se miente huyendo de la realidad, nuestros valores primigenios se habrán debilitado; entonces habremos perdido la libertad, puesto que no hay peor cárcel que la prisión del alma. No sólo eso, sino que el equilibrio entre cuerpo y alma, es decir nuestra justicia interior será esquiva, ni se diga la llamada justicia social que devendría pronto en injusticia. [31]

1.4.16.3. Orden cultural.

los valores que fundamentan la condición cultural del ser humano son: La sabiduría que alumbró el camino de nuestra existencia. La voluntad que es la autodeterminación que nos da la fortaleza para tomar decisiones pertinentes. La dignidad que es la esencia de la autoestima, afianza nuestra individual personalidad y condición humana. La bondad que es la cima de los valores humanos, implica solidaridad, respeto y proximidad humana. En definitiva, lo esencial de los valores del ser humano se manifiesta a través de la vida, el amor, el trabajo (sus cimientos naturales); de la verdad, la libertad y la justicia (sus soportes sociales); y, sabiendo las complejidades que conlleva su existencia, tales manifestaciones requieren ser afianzadas con el cultivo de otros muchos valores humanos, entre los cuales deben destacarse a los siguientes: la sabiduría, la voluntad, la dignidad y la bondad, valores que fundamentan las interrelaciones culturales del ser humano. [31]

1.4.17. Ética profesional.

La actividad profesional es una actividad social que contiene fines o bienes internos. Son los fines los que dan orientación y sentido a las prácticas profesionales. La importancia de los fines la podemos encontrar en la definición de profesión de Antonio Peinador.

La aplicación ordenada y racional de parte de la actividad del hombre al conseguimiento de cualquiera de los fines inmediatos y fundamentales de la vida humana. [32]

Así, una ética profesional requiere reconocer el bien interno que busca realizar determinada profesión; de lo contrario la actividad no tendrá sentido y legitimidad social. Esta forma de entender las acciones se enmarca en la tradición aristotélica. Para el estagirita, toda actividad tiene una finalidad, lo cual constituye su bien. Sin embargo, no todos los fines son iguales. Hay fines que son internos a las actividades, es decir, en la realización de la actividad se encuentra la realización de la finalidad. Es a esto a lo que Aristóteles denomina *praxis*, mientras que hay fines que son externos a las actividades, por lo cual éstas se convierten en medios para lograr los fines. Es a esto a lo que Aristóteles llama *poiesis*. [33]

1.4.18. Práctica de la ética profesional (médica).

Si nos remontamos al Juramento de Hipócrates, en él podremos advertir la presencia de conceptos que en la actualidad tienen vigencia: el principio de beneficencia, a través de la conocida frase “primero, no hacer daño”; el reconocimiento a los maestros y el compromiso solidario con los hijos de ellos y con sus alumnos; no prescribir un fármaco mortal y no practicar el aborto; no practicar intervenciones para las que no se esté capacitado; evitar seducir a mujeres o muchachos en la casa de los enfermos; respetar la intimidad humana y el secreto profesional.

En 1947, el Tribunal Internacional de Nuremberg emitió la Declaración que lleva su nombre, a través de la cual se establecen las condiciones éticas para la práctica de la investigación en seres humanos. Esta Declaración fue reformada en 1964 durante la Asamblea Médica Mundial de Helsinki y actualizada por la misma Asamblea en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000, en Tokio, Venecia, Hong Kong, Somerset West y Edimburgo, respectivamente. Destacan los documentos emitidos por esta Asamblea [34], preceptos irrenunciables como:

- Consentimiento informado.
- Evitar hacer daño o producir dolor al sujeto de la investigación.
- Opción del individuo de retirarse de la investigación en el momento que lo desee. Cumplimiento de los reglamentos vigentes para la investigación en humanos.
- El interés en la ciencia y en la sociedad jamás debe privar sobre el interés del individuo.
- Negarse a participar en un proyecto de investigación no debe afectar la relación médico-paciente. [34]

1.4.19. Calidad de atención.

La búsqueda permanente de la calidad de la atención médica, a través de los diferentes mecanismos conocidos, fundamentalmente con la aplicación del proceso de mejora continua, ha identificado diferentes rutas, todas ellas de gran importancia. Se han desarrollado los procedimientos de evaluación y certificación, se ha aplicado el análisis estadístico de los procesos, la reingeniería y el análisis comparativo de referencia (benchmarking). Sin embargo, es hasta años recientes, cuando se vinculó el juicio de calidad de la atención médica con un enfoque ético humanista. Se propone como definición del concepto de calidad de la atención médica, al siguiente [35]:

Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas. Se intentará precisar los conceptos contenidos en esta propuesta:

Se intenta precisar los conceptos contenidos en esta propuesta: [36]

- Paciente: persona que requiere satisfacer sus necesidades de salud, a través de la prestación de atención médica.
- Oportunidad: implica otorgar la atención en el momento que el paciente la amerita, no necesariamente cuando la demanda, ya que en ocasiones cuando la demanda no es oportuna que se le otorgue.
- Conforme a los conocimientos médicos vigentes: el médico tiene un compromiso profesional, moral y legal, de otorgar la atención conforme a conocimientos y habilidades actualizados, para lo cual dispone de programas de educación médica continua, asistencia a cursos y congresos. La mejor garantía que se puede ofrecer a los pacientes es la certificación vigente, otorgada por el consejo de la especialidad correspondiente.
- Conforme a los principios éticos vigentes: los principios éticos originales, cuya principal representación se encuentra en el Juramento de Hipócrates, han evolucionado en algunos casos y en otros conservan su vigencia.

1.5. MARCO FILOSÓFICO.

El bioeticista español Diego Gracia [37] decía que en tales situaciones no basta una moral cotidiana, superficial y normativa, sino que se necesita una moral existencial, más profunda

y más circunstancial, y la mayoría de los médicos me recuerda que yo no estaba preparado para eso.

De hecho, el tremendo desarrollo de la tecnología médica que ha cambiado fundamentalmente la faz de la medicina moderna, como todos los avances, tiene el lado negativo de los pacientes y médicos en crisis. Como ejemplo, considere la tendencia de super especialización en medicina. Tiende a perder de vista la integridad y la complejidad humanas. O bien, imponer una especie de barrera técnica entre médicos y pacientes, convirtiendo los hospitales en centros de alta tecnología, avanzando en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento. O, con la introducción de la ley del mercado, los pacientes ahora son vistos como un beneficio en lugar de un sufrimiento que necesita ayuda. Ello explica, en gran medida, la insatisfacción de los usuarios de los sistemas de salud, hecho que va de la mano con la declinación de los valores ético profesionales y el severo enjuiciamiento de la profesión médica por parte de la opinión pública.

Una pareja inseparable de filósofos clásicos, Platón y Aristóteles, también ejercen en esta área de integración de la filosofía y la medicina. A menudo, como señala el historiador Jeffrey Ernest Richard Lloyd, ambos establecen similitudes en los textos entre la moral personal, la justicia nacional, un cuerpo sano y viceversa. Los trastornos nacionales y mentales son enfermedades que requieren curas y especialistas para llevarlas a cabo. Por lo tanto, en la recomendación de Platón de que la medicina tiene verdades objetivas en el campo político y moral, hay expertos en esos campos, y los aficionados o idiotas comunes deben seguir sus consejos y someterse a ellos, juega un papel absolutamente central. Por su tratamiento. Al igual que Aristóteles planteó sus ideas y similitudes sobre la salud, la moral y el buen gobierno. [38]

1.6. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.6.1. Problema principal.

¿Por qué la ética médica es un factor determinante en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020?

1.6.2. Problemas específicos.

1.6.2.1. Primer problema específico.

¿De qué manera los valores humanos aportan en la formación ética del médico y su influencia en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020?

1.6.2.2. Segundo problema específico.

¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020?

1.6.2.3. Tercer problema específico.

¿De qué manera la práctica diaria de la ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020?

1.7. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Justificación.

Justificación teórica: A medida que avance la investigación, finalmente descubriremos si el personal médico es consciente de la ética y si afecta la atención al paciente.

Justificación práctica: El propósito del estudio es tratar de resolver los problemas candentes en la práctica de la ética médica, como la actuación de los médicos en cuanto a la ética y la ética médica.

1.7.2. Importancia.

El trabajo es importante por las siguientes razones:

- Porque servirá como referencia para saber si el personal médico aplica la ética en la atención de paciente que acude al centro hospitalario
- Servirá como material de lectura para las futuras promociones de medicina humana y las carreras de ciencias de la salud
- Porque concluida la investigación se propondrá un proyecto de ley para implementar la enseñanza de la ética y deontología médica por docentes especializados en la materia
- El tema servirá para que los médicos reflexionen en cuanto al trato al paciente que acude a la consulta médica.

1.8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.8.1. Objetivo principal.

Determinar porque la ética médica es un factor determinante en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 – 2020

1.8.2. Objetivos específicos.

1.8.2.1. Primer objetivo específico.

Identificar de qué manera los valores humanos aportan en la formación ética del médico y su influencia en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

1.8.2.2. Segundo objetivo específico.

Explicar de qué manera el nivel de conocimiento sobre ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

1.8.2.3. Tercer objetivo específico.

Señalar de qué manera la práctica diaria de la ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

1.9. HIPÓTESIS Y VARIABLES.

1.9.1. Hipótesis principal.

Es necesaria la práctica de la ética médica como factor determinante en una atención de calidad del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

1.9.2. Hipótesis específicas.

1.9.2.1. Primera hipótesis específica.

Los valores humanos aportan en la formación ética del médico y tendría influencia en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 – 2020

1.9.2.2. Segunda hipótesis específica.

El nivel de conocimiento sobre ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 – 2020

1.9.2.3. Tercera hipótesis específica.

La práctica diaria de la ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

1.9.3. Variables.

1.9.3.1. Variable independiente.

- Ética médica
- Valores humanos
- Ética profesional
- Práctica de ética profesional

1.9.3.2. Variable dependiente.

- Calidad de atención

II ESTRATEGÍA METODOLÓGICA.

2.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. Tipo.

“Hay muchos tipos de estudios cuantitativos que resultan de aplicar uno o más criterios de clasificación. Por lo tanto, de acuerdo con el objetivo principal, la investigación se puede clasificar como descriptiva.” [39]

2.1.2. Nivel.

Regalado, sostiene que se han identificado tres niveles de investigación o esquemas básicos de investigación y en el presente estudio se trata del nivel de estudios descriptivos que “básicamente describir un fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo en una circunstancia témpora-espacial determinada. Son investigaciones que recopila información sobre un estado actual del fenómeno o hecho” [40]

2.1.3. Diseño.

Según Hernández Sampieri, el estudio y la investigación previstas corresponden a un diseño no experimental. En otras palabras, "un estudio que no cambia intencionalmente la variable independiente". [41]

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

2.2.1. Población.

La población en este caso está conformada por médicos del seguro social en la provincia de Ica, que actualmente cuenta con aproximadamente 165 médicos. Una población o universo se denomina conjunto de referencia sobre el cual recaen las observaciones. En estadística, la población, también conocida como universo o conjunto, es el conjunto de elementos de referencia sobre los que se realizan las observaciones.

2.2.2. Muestra.

La muestra en la presente investigación será probabilística, por cuanto emplearemos la siguiente fórmula estadística para hallar la muestra a trabajar.

Donde:

Z = Porcentaje de confianza de la población, para el 95%, de tablas se obtiene el valor de 1.96

p = Probabilidad de aciertos

q = Probabilidad de no aciertos

E = Error de muestreo

N = Población o universo

n = Muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 (165) (0.05) (0.95)}{(0.03)^2 (165 - 1) + (1.96)^2 (.005) (0.95)} = 92$$

Luego la muestra a estudiar es de 92 médicos que serán encuestados para recoger la información necesaria para la investigación.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.3.1. Encuestas.

La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas. [42]

Del mismo modo, creemos que es un método de investigación realizado mediante la creación de entrevistas y cuestionarios orales o escritos para grupos de personas. Esto se suele hacer esporádicamente para grupos de personas. Un grupo de individuos. En el caso de un solo individuo, el objetivo es obtener testimonio creando un concepto de la situación a través de su investigación e interpretación, proponiendo hipótesis y recolectando datos que permitan el diseño en la etapa de investigación. Para mejorarlo, es necesario integrarse con varios métodos, dar seguimiento a resultados inesperados, examinar métodos complementarios y profundizar en el razonamiento de las respuestas de los encuestados. [43]

2.3.2. Instrumentos.

Estos son formularios auxiliares utilizados para investigar muestras representativas seleccionadas. (Ver el Apéndice).

Un cuestionario es una serie de preguntas sistemáticamente ordenadas, consistentes, lógicas y psicológicas, y presentadas en un lenguaje claro y sencillo. Permite la aglomeración de testimonios de fuentes primarias. Se define de acuerdo al tema que se está trabajando en la encuesta. La cantidad y calidad de las consultas obtenidas coinciden. Necesita un patrón uniforme para ayudarlo a verificar y contabilizar. Con este dispositivo, puede correlacionar la descripción del problema con los síntomas

obtenidos de la muestra. En función de la necesidad de realizar una encuesta, se establecerán los tipos y características del cuestionario. [44]

2.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO.

Según Briones “el análisis descriptivo cumple la función principal de caracterizar a un colectivo con una o más de esas expresiones de la variable analizada.” [45] Abordando las siguientes técnicas.

- Distribución de frecuencias absolutas.
- Frecuencia acumulativa.
- Distribución de porcentajes.
- Porcentaje acumulativo.

Una habilidad para recopilar preguntas de entrada clave que se ordenan y evalúan para recopilar información útil para que los investigadores puedan realizar las acciones que consideren apropiadas y tomar las decisiones correspondientes.

En este caso, se considera conveniente utilizar el Sistema de Estadísticas de Ciencias Sociales (SPSS) versión 26. Este es un programa estadístico ampliamente utilizado en ciencias sociales y ciencias aplicadas.

III RESULTADOS.

3.1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

3.2. Presentación de tablas de frecuencia y gráficos.

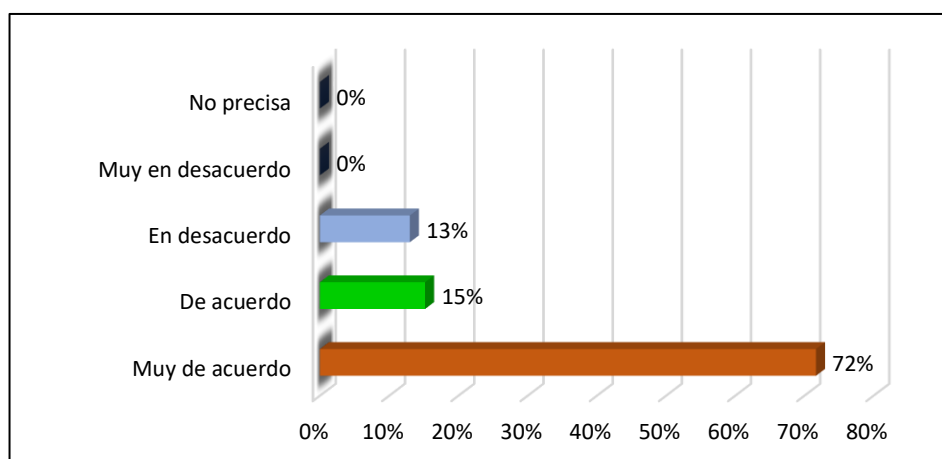
1. ¿Los médicos buscan la máxima calidad y la mayor efectividad en las tareas que ejecutan?

Tabla 1: Máxima calidad y la mayor efectividad en tareas que ejecutan

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	66	71.7	71.7	71.7
De acuerdo	14	15.2	15.2	87.0
En desacuerdo	12	13.0	13.0	100.0
Muy en desacuerdo	0	0	0	
No precisa	0	0	0	
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 1: Máxima calidad y la mayor efectividad en tareas que ejecutan



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°01 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (71.7%) que los médicos buscan la máxima calidad y la mayor efectividad en las tareas que ejecutan, seguido de los que están de acuerdo (15.2%) y en desacuerdo (13.0%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (0%) y no precisa (0%) del total de los encuestados.

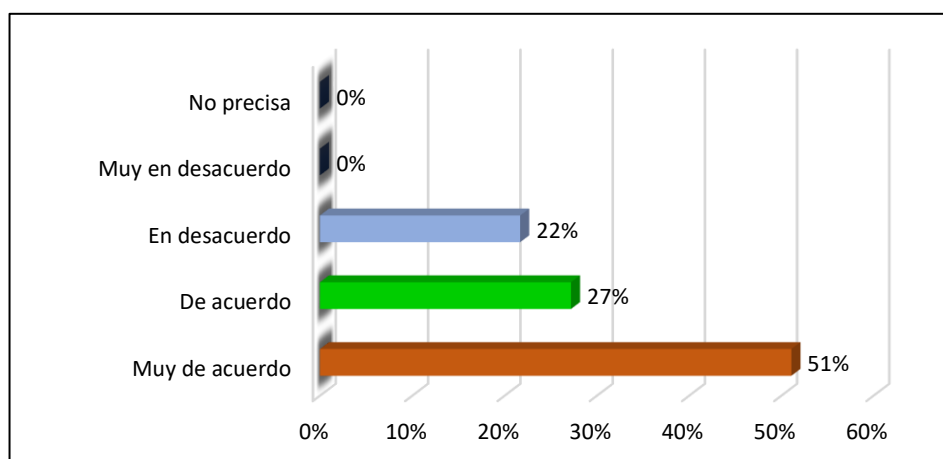
2. ¿Los médicos cumplen con los propósitos y resultados fijados por su dependencia?

Tabla 2: Cumplen con los propósitos y resultados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	47	51.1	51.1	51.1
De acuerdo	25	27.2	27.2	78.3
En desacuerdo	20	21.7	21.7	100.0
Muy en desacuerdo	0	0	0	
No precisa	0	0	0	
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 2 : Cumplen con los propósitos y resultados



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°02 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (51.1%) que los médicos cumplen con los propósitos y resultados fijados por su dependencia, seguido de los que están de acuerdo (27.2%) y en desacuerdo (21.7%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (0%) y no precisa (0%) del total de los encuestados.

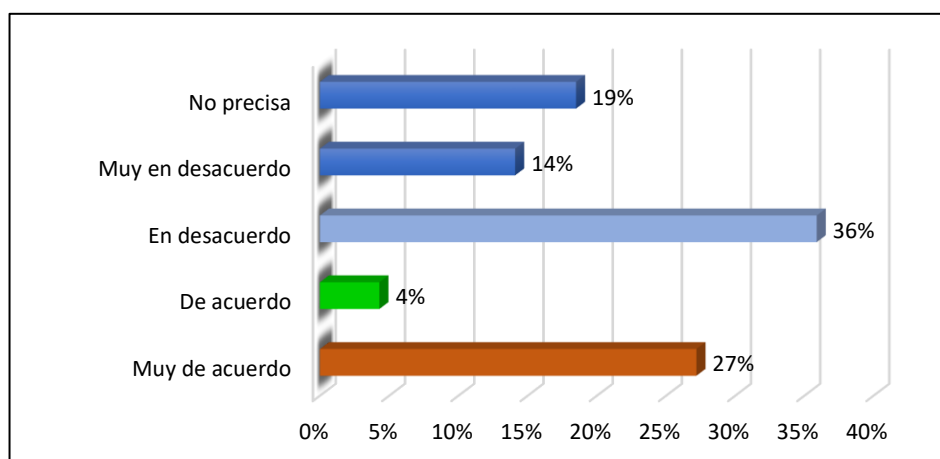
4. ¿Considera que la gran cantidad de pacientes, no deja desarrollar el trabajo del médico según sus principios éticos?

Tabla 3: Los pacientes no dejan desarrollar el trabajo del médico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	25	27.2	27.2	27.2
De acuerdo	4	4.3	4.3	31.5
En desacuerdo	33	35.9	35.9	67.4
Muy en desacuerdo	13	14.1	14.1	81.5
No precisa	17	18.5	18.5	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 3: Los pacientes no dejan desarrollar el trabajo del médico



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°3 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (27.2%) que la gran cantidad de pacientes, no deja desarrollar el trabajo del médico según sus principios éticos, seguido de los que están de acuerdo (4.3%) y en desacuerdo (35.9%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (14.1%) y no precisa (18.5%) del total de los encuestados.

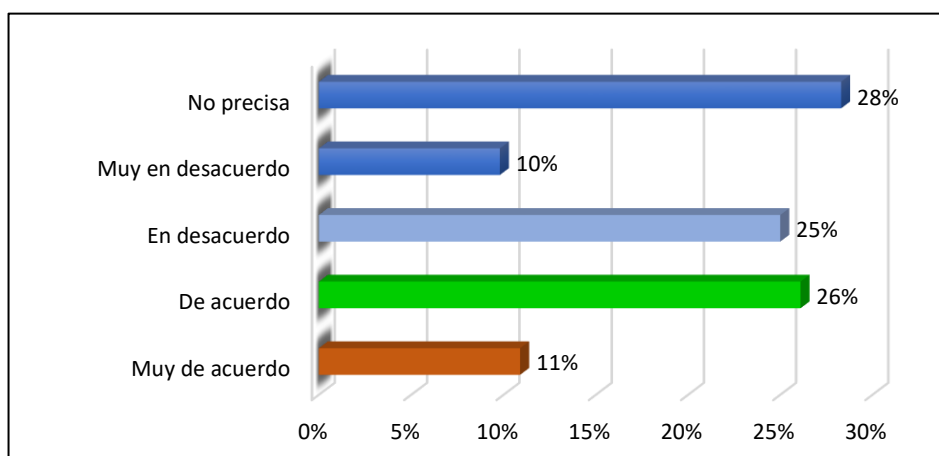
4. ¿El exceso de tecnología y la sobre carga digital influye en la correcta atención al paciente según sus principios éticos?

Tabla 4: La tecnología y la sobrecarga digital influye en la correcta atención al paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	10	10.9	10.9	10.9
De acuerdo	24	26.1	26.1	37.0
En desacuerdo	23	25.0	25.0	62.0
Muy en desacuerdo	9	9.8	9.8	71.7
No precisa	26	28.3	28.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 4 : La tecnología y la sobrecarga digital influye en la correcta atención al paciente



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°04 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (10.9%) que el exceso de tecnología y la sobre carga digital influye en la correcta atención al paciente según sus principios éticos, seguido de los que están de acuerdo (26.1%) y en desacuerdo (25%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (9.8%) y no precisa (28.3%) del total de los encuestados.

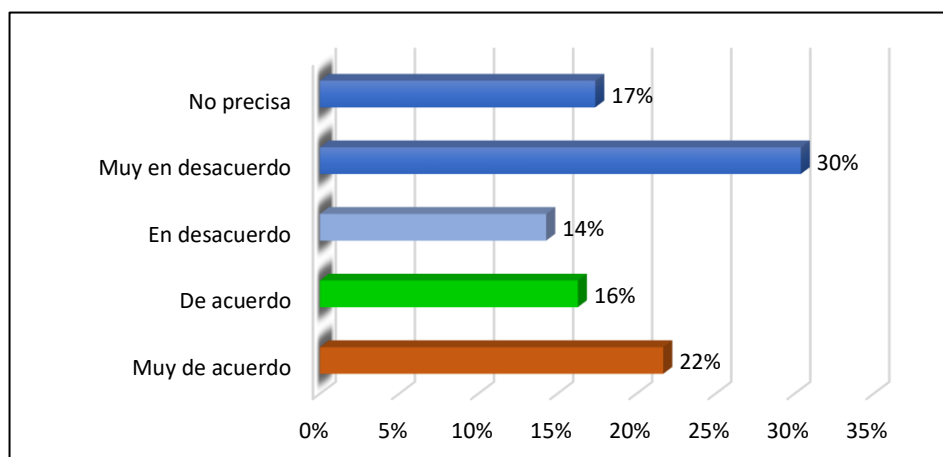
5. ¿Los principios éticos se pasan por alto cuando el médico necesita tiempo para atender a sus pacientes?

Tabla 5: Los principios éticos se pasan por alto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	20	21.7	21.7	21.7
De acuerdo	15	16.3	16.3	38.0
En desacuerdo	13	14.1	14.1	52.2
Muy en desacuerdo	28	30.4	30.4	86.6
No precisa	16	17.4	17.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 5: Los principios éticos se pasan por alto



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°05 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (21.7%) que los principios éticos se pasan por alto cuando el médico necesita tiempo para atender a sus pacientes, seguido de los que están de acuerdo (16.3%) y en desacuerdo (14.1%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (30.4%) y no precisa (17.4%) del total de los encuestados.

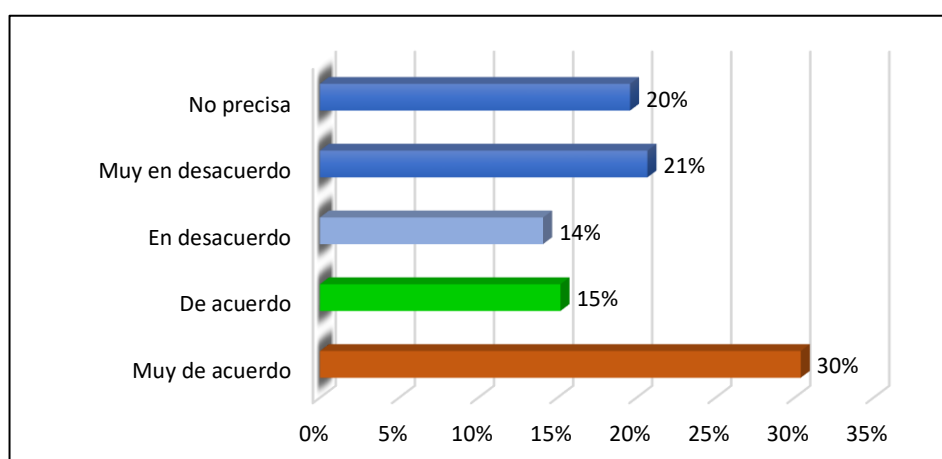
6. ¿El médico deja atenciones no fundamentales pero que éticamente no debería dejar?

Tabla 6: El médico deja atenciones no fundamentales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	28	30.4	30.4	30.4
De acuerdo	14	15.2	15.2	45.7
En desacuerdo	13	14.1	14.1	59.8
Muy en desacuerdo	19	20.7	20.7	80.4
No precisa	18	19.6	19.6	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 6: El médico deja atenciones no fundamentales



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°06 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (30.4%) que el médico deja atenciones no fundamentales pero que éticamente no debería dejar, seguido de los que están de acuerdo (15.2%) y en desacuerdo (14.1%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (20.7%) y no precisa (19.6%) del total de los encuestados.

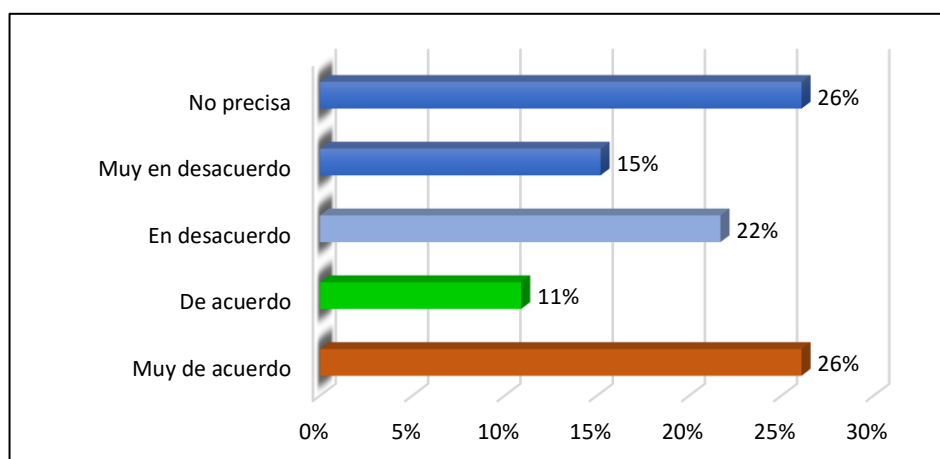
7. ¿Usted cómo médico siente que hace las cosas a medias, lo que no es acorde con la ética del cuidado del paciente?

Tabla 7: El médico siente que hace las cosas a medias

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	24	26.1	26.1	26.1
De acuerdo	10	10.9	10.9	37.0
En desacuerdo	20	21.7	21.7	58.7
Muy en desacuerdo	14	15.2	15.2	73.9
No precisa	24	26.1	26.1	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 7 : El médico siente que hace las cosas a medias



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°07 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (26.1%) que los médicos sienten que hacen las cosas a medias, lo que no es acorde con la ética del cuidado del paciente, seguido de los que están de acuerdo (10.9%) y en desacuerdo (21.7%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (15.2%) y no precisa (26.1%) del total de los encuestados.

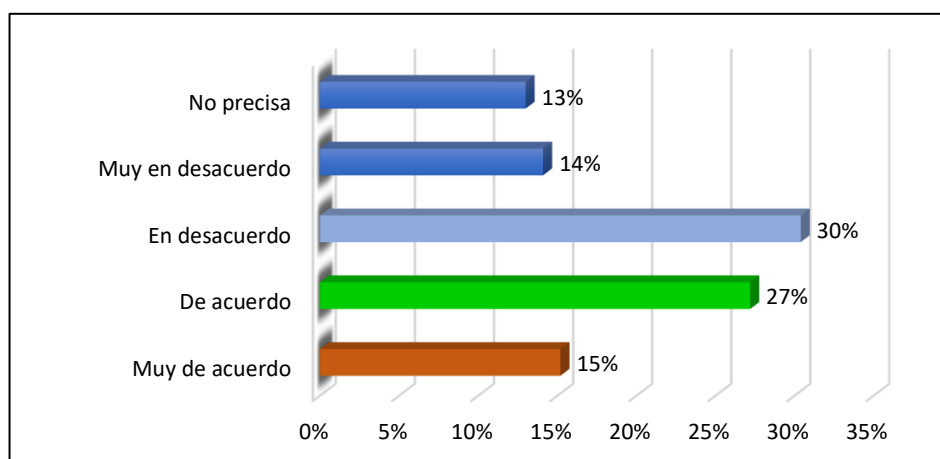
8. ¿La falta de espacio y el exceso de carga de trabajo no permiten desarrollar los componentes éticos?

Tabla 8: Falta de espacio y exceso de carga de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	14	15.2	15.2	15.2
De acuerdo	25	27.2	27.2	42.4
En desacuerdo	28	30.4	30.4	72.8
Muy en desacuerdo	13	14.1	14.1	87.0
No precisa	12	13.0	13.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 8: Falta de espacio y exceso de carga de trabajo



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°08 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (15.2%) que la falta de espacio y el exceso de carga de trabajo no permiten desarrollar los componentes éticos, seguido de los que están de acuerdo (27.2%) y en desacuerdo (30.4%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (14.1%) y no precisa (13.0%) del total de los encuestados.

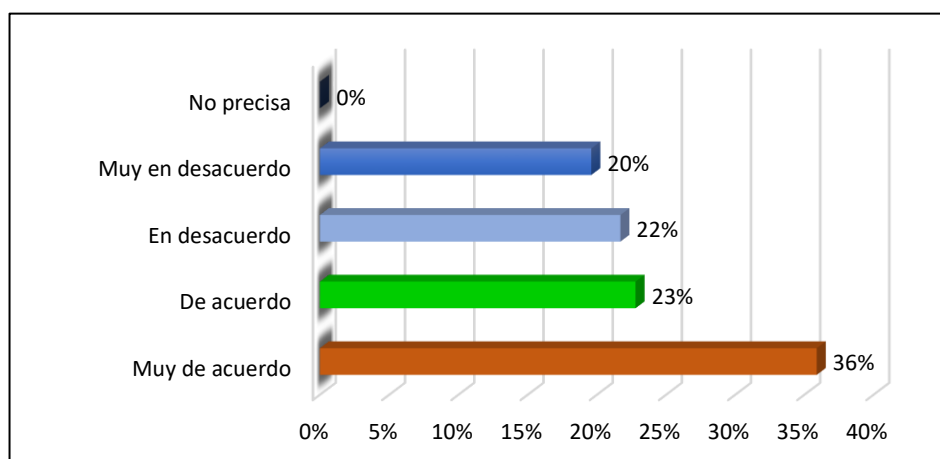
9. ¿El aspecto organizacional que prioriza aspectos ajenos a la atención del paciente atenta contra los principios éticos del médico?

Tabla 9: Aspecto organizacional prioriza aspectos ajenos a la atención del paciente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	33	35.9	35.9	35.9
De acuerdo	21	22.8	22.8	58.7
En desacuerdo	20	21.7	21.7	80.4
Muy en desacuerdo	18	19.6	19.6	100.0
No precisa	0	0	0	
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 9: Aspecto organizacional prioriza aspectos ajenos a la atención del paciente.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°09 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (35.9%) que el aspecto organizacional prioriza aspectos ajenos a la atención del paciente atentando contra los principios éticos del médico, seguido de los que están de acuerdo (22.8%) y en desacuerdo (21.7%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (19.6%) y no precisa (0%) del total de los encuestados.

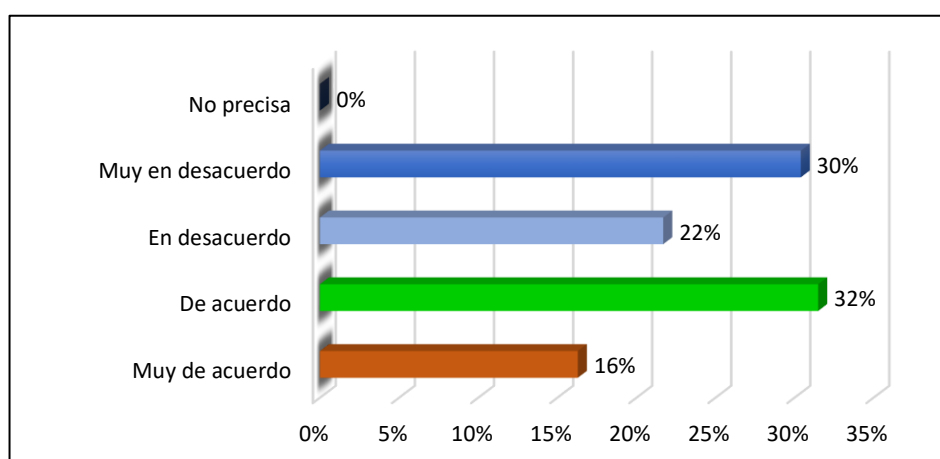
10. ¿Los médicos cuidan los bienes y recursos de la institución, sin sacar provechos de ellos?

Tabla 10: Los médicos cuidan los bienes y recursos de la institución

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	15	16.3	16.3	16.3
De acuerdo	29	31.5	31.5	47.8
En desacuerdo	20	21.7	21.7	69.6
Muy en desacuerdo	28	30.4	30.4	100.0
No precisa	0	0	0	
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 10 : Los médicos cuidan los bienes y recursos de la institución



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°10 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (16.3%) que los médicos cuidan los bienes y recursos de la institución, sin sacar provechos de ellos, seguido de los que están de acuerdo (31.5%) y en desacuerdo (21.7%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (30.4%) y no precisa (0%) del total de los encuestados.

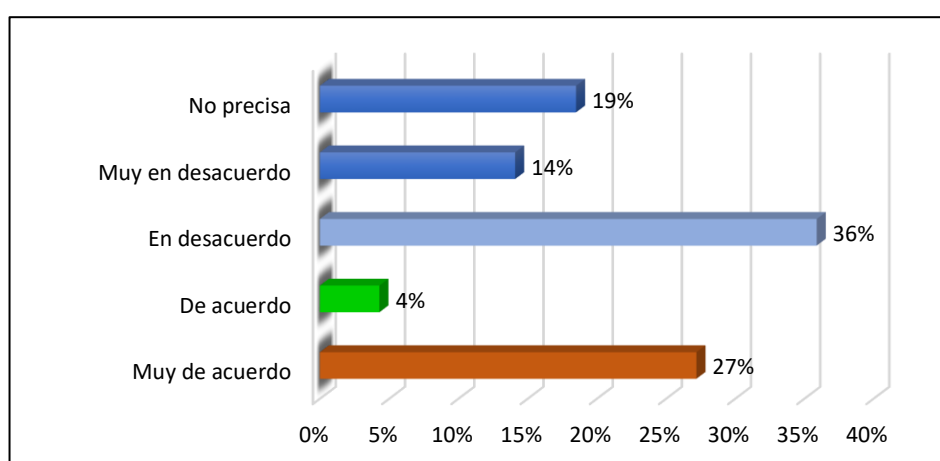
11. ¿Los médicos de la institución siempre trabajan de manera honesta?

Tabla 11: Los médicos siempre trabajan de manera honesta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	25	27.2	27.2	27.2
De acuerdo	4	4.3	4.3	31.5
En desacuerdo	33	35.9	35.9	67.4
Muy en desacuerdo	13	14.1	14.1	81.5
No precisa	17	18.5	18.5	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 11: Los médicos siempre trabajan de manera honesta



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°11 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (27.2%) que los médicos de la institución siempre trabajan de manera honesta, seguido de los que están de acuerdo (4.3%) y en desacuerdo (35.9%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (14.1%) y no precisa (18.5%) del total de los encuestados.

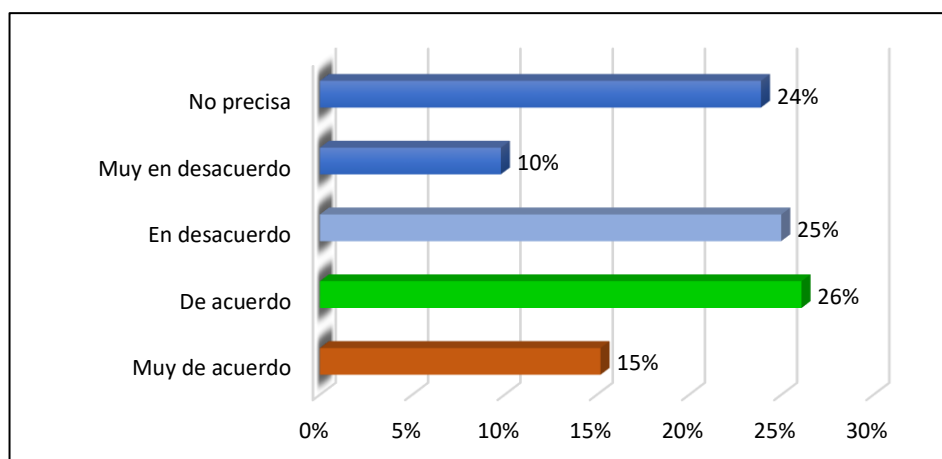
12. ¿Considera usted qué existe cultura de valores organizacionales?

Tabla 12: Existe cultura de valores organizacionales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	14	15.2	15.2	15.2
De acuerdo	24	26.1	26.1	41.3
En desacuerdo	23	25.0	25.0	66.3
Muy en desacuerdo	9	9.8	9.8	76.1
No precisa	22	23.9	23.9	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 12 : Existe cultura de valores organizacionales



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°12 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (15.2%) que existe cultura de valores organizacionales, seguido de los que están de acuerdo (26.1%) y en desacuerdo (25.0%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (9.8%) y no precisa (23.9%) del total de los encuestados.

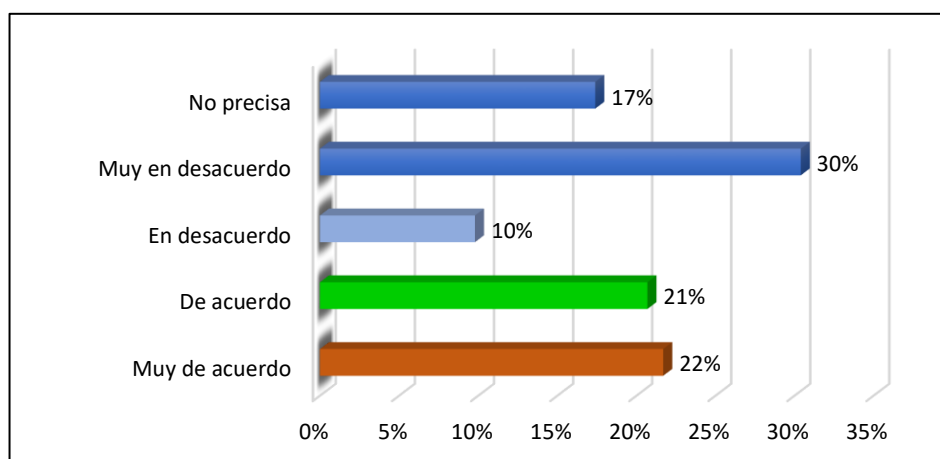
13. ¿Los médicos buscan la máxima calidad y la mayor efectividad en las tareas que ejecutan?

Tabla 13: Máxima calidad y la mayor efectividad en tareas que ejecutan

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	20	21.7	21.7	21.7
De acuerdo	19	20.7	20.7	42.4
En desacuerdo	9	9.8	9.8	52.2
Muy en desacuerdo	28	30.4	30.4	82.6
No precisa	16	17.4	17.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 13: Máxima calidad y la mayor efectividad en tareas que ejecutan



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°13 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (21.7%) que los médicos buscan la máxima calidad y la mayor efectividad en las tareas que ejecutan, seguido de los que están de acuerdo (20.7%) y en desacuerdo (9.8%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (30.4%) y no precisa (17.4%) del total de los encuestados.

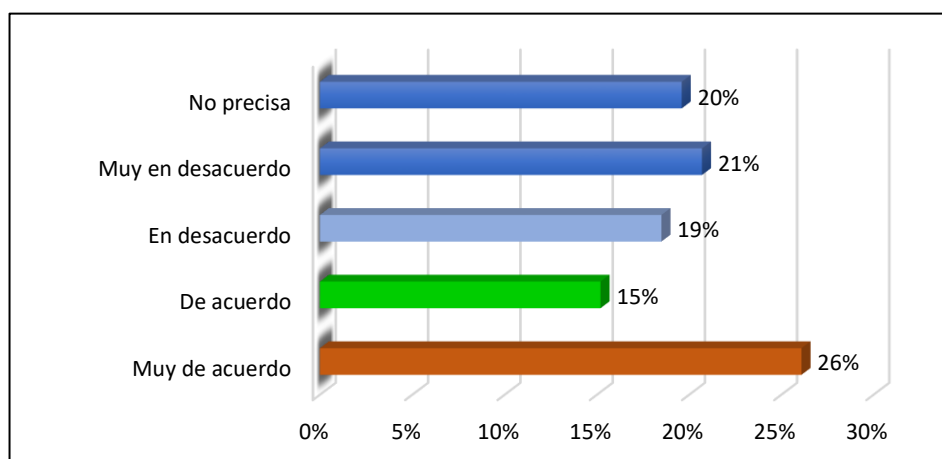
14. ¿La falta de ética del médico se relaciona con la falta de tiempo en la atención del paciente?

Tabla 14: La falta de ética del médico se relaciona con la falta de tiempo en la atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	24	26.1	26.1	26.1
De acuerdo	14	15.2	15.2	41.3
En desacuerdo	17	18.5	18.5	59.8
Muy en desacuerdo	18	20.7	20.7	80.4
No precisa	19	19.6	19.6	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 14 : La falta de ética del médico se relaciona con la falta de tiempo en la atención



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°14 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (26.1%) que la falta de ética del médico se relaciona con la falta de tiempo en la atención del paciente, seguido de los que están de acuerdo (15.2%) y en desacuerdo (18.5%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (20.7%) y no precisa (19.6%) del total de los encuestados.

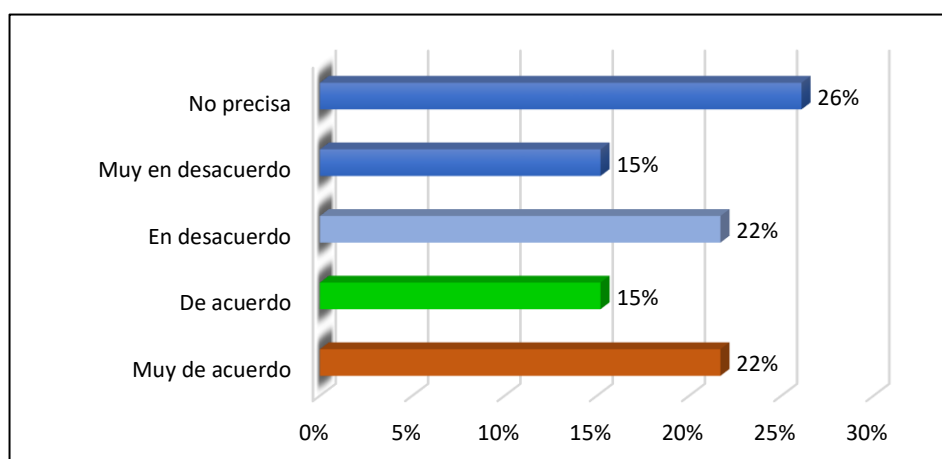
15. ¿Considera usted un dilema entre lo que se necesita y el tiempo que se puede dedicar al paciente?

Tabla 15: Dilema entre lo que se necesita y el tiempo que se puede dedicar al paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	20	21.7	21.7	21.7
De acuerdo	14	15.2	15.2	37.0
En desacuerdo	20	21.7	21.7	58.7
Muy en desacuerdo	14	15.2	15.2	73.9
No precisa	24	26.1	26.1	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 15: Dilema entre lo que se necesita y el tiempo que se puede dedicar al paciente



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°15 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (21.7%) que para usted es un dilema entre lo que se necesita y el tiempo que se puede dedicar al paciente, seguido de los que están de acuerdo (15.2%) y en desacuerdo (21.7%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (15.2%) y no precisa (26.1%) del total de los encuestados.

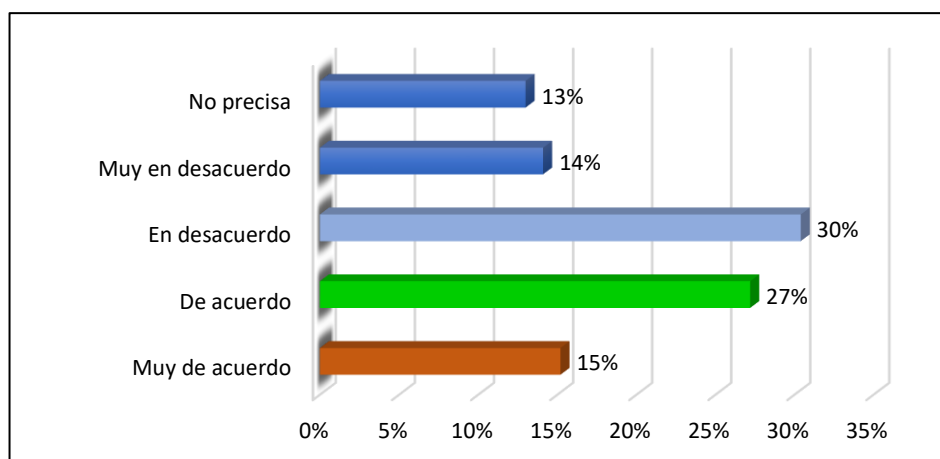
16. ¿Éticamente considera que se debería dedicar más tiempo al paciente?

Tabla 16: Debería dedicar más tiempo al paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	14	15.2	15.2	15.2
De acuerdo	25	27.2	27.2	42.4
En desacuerdo	28	30.4	30.4	72.8
Muy en desacuerdo	13	14.1	14.1	87.2
No precisa	12	13.0	13.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 16: Debería dedicar más tiempo al paciente



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°16 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (15.2%) que éticamente se debería dedicar más tiempo al paciente, seguido de los que están de acuerdo (27.2%) y en desacuerdo (30.4%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (14.1%) y no precisa (13.0%) del total de los encuestados.

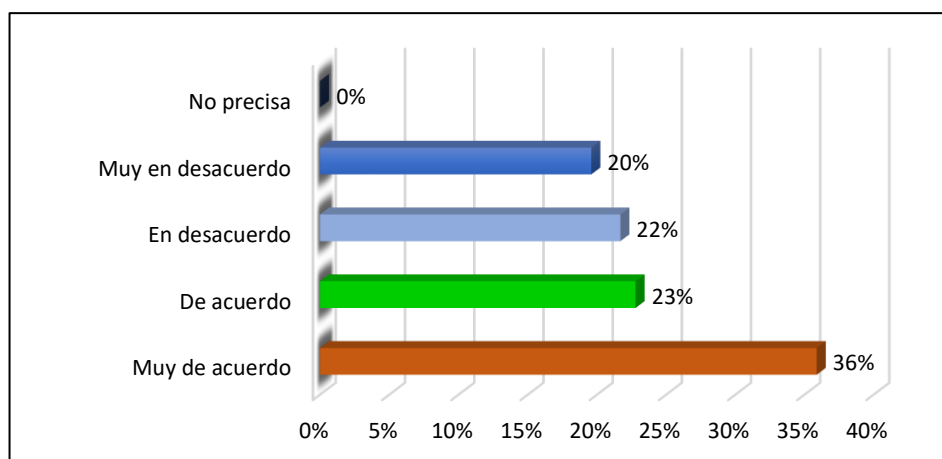
17. ¿Considera que la ética se pierde por factores laborales negativos?

Tabla 17: La ética se pierde por factores laborales negativos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	33	35.9	35.9	35.9
De acuerdo	21	22.8	22.8	58.7
En desacuerdo	20	21.7	21.7	80.4
Muy en desacuerdo	18	19.6	19.6	100.0
No precisa	0	0	0	
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 17 : La ética se pierde por factores laborales negativos



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°17 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (35.9%) que la ética se pierde por factores laborales negativos, seguido de los que están de acuerdo (22.8%) y en desacuerdo (21.7%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (19.6%) y no precisa (0%) del total de los encuestados.

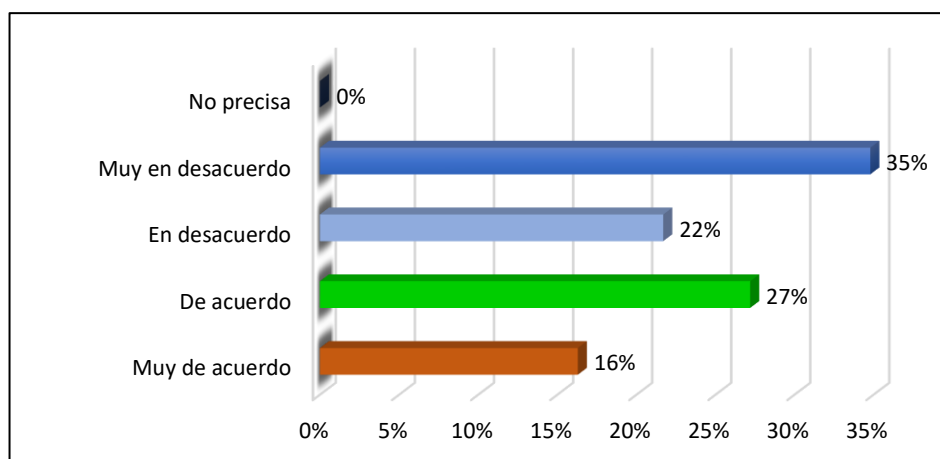
18. ¿Tiene usted conocimiento de la ética médica?

Tabla 18: Conocimiento de la ética médica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	15	16.3	16.3	16.3
De acuerdo	25	27.2	27.2	43.5
En desacuerdo	20	21.7	21.7	65.2
Muy en desacuerdo	32	34.8	34.8	100.0
No precisa	0	0	0	
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 18 : Conocimiento de la ética médica



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°18 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (16.3%) que los médicos tienen conocimiento de la ética médica, seguido de los que están de acuerdo (27.2%) y en desacuerdo (21.7%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (34.8%) y no precisa (0%) del total de los encuestados.

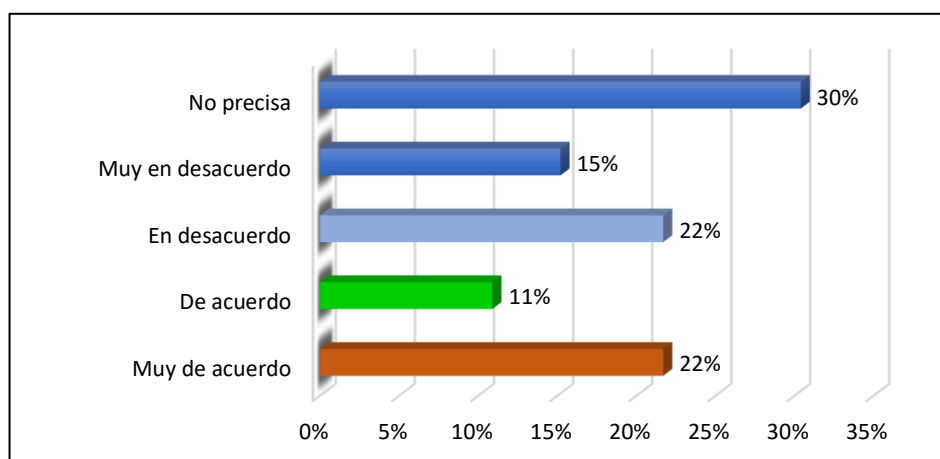
19. ¿Los médicos no se aprovechan de su cargo para solicitar una retribución a cambio, (como soborno) por el servicio que otorgan?

Tabla 19: Médicos solicitan retribución a cambio del servicio que otorgan

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	20	21.7	21.7	21.7
De acuerdo	10	10.9	10.9	32.6
En desacuerdo	20	21.7	21.7	54.3
Muy en desacuerdo	14	15.2	15.2	69.6
No precisa	28	30.4	30.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 19: Médicos solicitan retribución a cambio del servicio que otorgan



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°19 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (21.7%) que los médicos no se aprovechan de su cargo para solicitar una retribución a cambio, (como soborno) por el servicio que otorgan, seguido de los que están de acuerdo (10.9%) y en desacuerdo (21.7%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (15.2%) y no precisa (30.4%) del total de los encuestados.

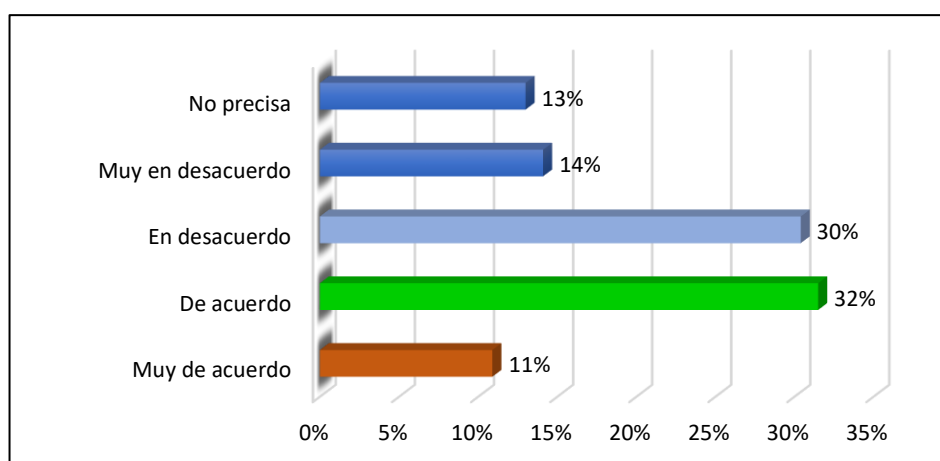
20. ¿Los médicos tratantes conocen y desarrollan los principios éticos?

Tabla 20: Médicos tratantes conocen y desarrollan los principios éticos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	10	10.9	10.9	10.9
De acuerdo	29	31.5	31.5	42.4
En desacuerdo	28	30.4	30.4	72.8
Muy en desacuerdo	13	14.1	14.1	87.0
No precisa	12	13.0	13.0	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 20 : Médicos tratantes conocen y desarrollan los principios éticos



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°20 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (10.9%) que los médicos tratantes conocen y desarrollan los principios éticos, seguido de los que están de acuerdo (31.5%) y en desacuerdo (30.4%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (14.1%) y no precisa (13.0%) del total de los encuestados.

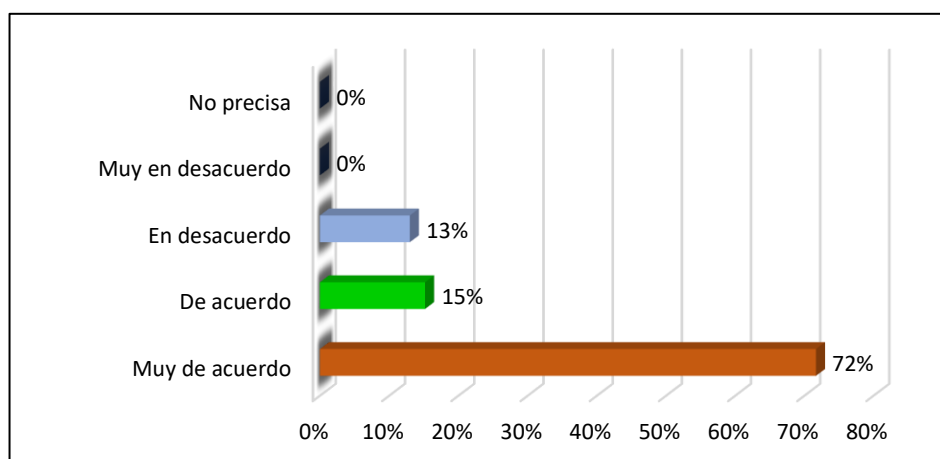
21. ¿La deshumanización del servicio por exceso de pacientes convierte la tarea del médico en mecánica y fría en la que pierden los valores éticos?

Tabla 21: Deshumanización del servicio por exceso de pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	66	71.7	71.7	71.7
De acuerdo	14	15.2	15.2	87.0
En desacuerdo	12	13.0	13.0	100
Muy en desacuerdo	0	0	0	
No precisa	0	0	0	
Total	92	100	100	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 21: Deshumanización del servicio por exceso de pacientes



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°21 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (71.7%) que la deshumanización del servicio por exceso de pacientes convierte la tarea del médico en mecánica y fría en la que pierden los valores éticos, seguido de los que están de acuerdo (15.2%) y en desacuerdo (13.0%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (0%) y no precisa (0%) del total de los encuestados.

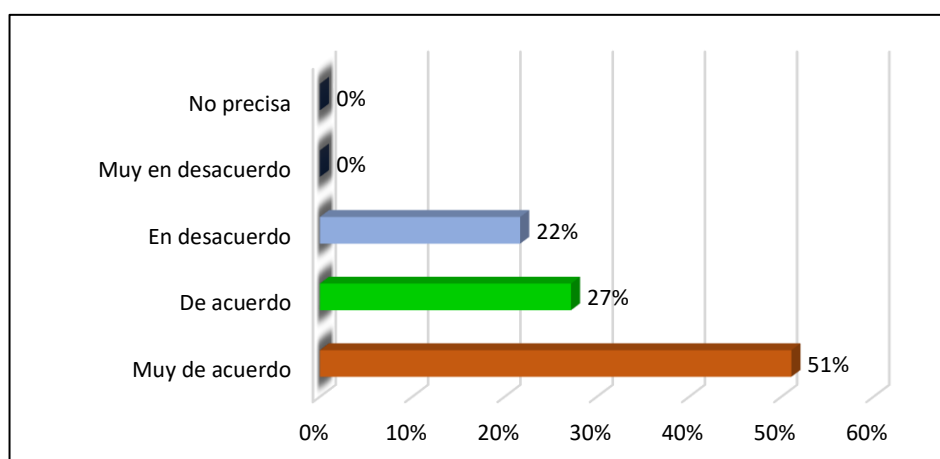
22. ¿Los médicos respetan las decisiones de sus pacientes?

Tabla 22: Los médicos respetan las decisiones de sus pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	47	51.1	51.1	51.1
De acuerdo	25	27.2	27.2	78.3
En desacuerdo	20	21.7	21.7	100.0
Muy en desacuerdo	0	0	0	
No precisa	0	0	0	
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 22: Los médicos respetan las decisiones de sus pacientes



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°22 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (51.1%) que los médicos respetan las decisiones de sus pacientes, seguido de los que están de acuerdo (27.2%) y en desacuerdo (21.7%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (0%) y no precisa (0%) del total de los encuestados.

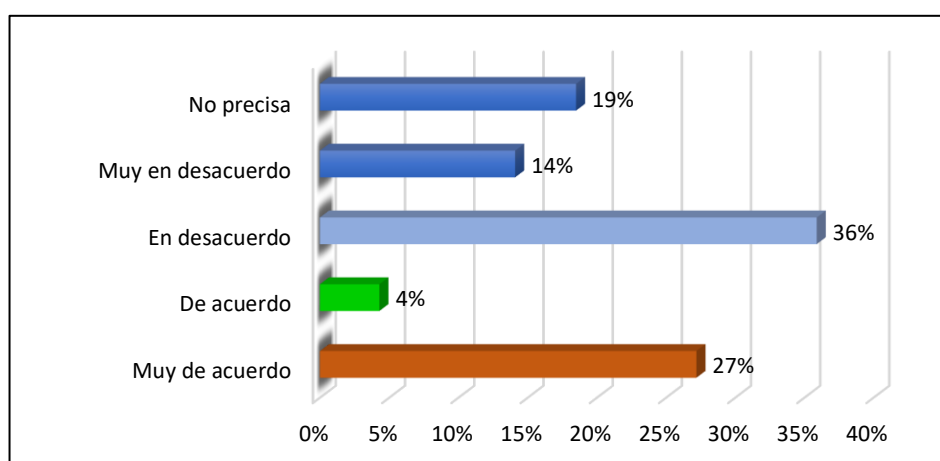
23. ¿Los médicos se identifican con los problemas y necesidades de los demás, comprendiéndolos y ayudándoles a superarlos?

Tabla 23: Médicos se identifican con los problemas y necesidades de los demás

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	25	27.2	27.2	27.2
De acuerdo	4	4.3	4.3	31.5
En desacuerdo	33	35.9	35.9	67.4
Muy en desacuerdo	13	14.1	14.1	81.5
No precisa	17	18.5	18.5	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 23 : Médicos se identifican con los problemas y necesidades de los demás



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°23 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (27.2%) que los médicos se identifican con los problemas y necesidades de los demás, comprendiéndolos y ayudándoles a superarlos, seguido de los que están de acuerdo (4.3%) y en desacuerdo (25.9%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (14.1%) y no precisa (18.5%) del total de los encuestados.

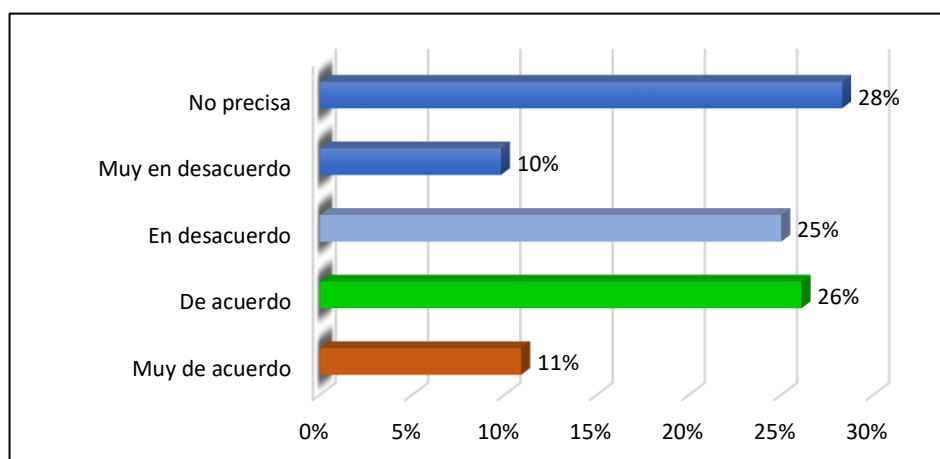
24. ¿Los médicos propician un ambiente de trabajo donde se dialoga, se toman acuerdo en un marco de entendimiento?

Tabla 24: Médicos propician un ambiente de trabajo y se toman acuerdos en un marco de entendimiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	10	10.9	10.9	10.9
De acuerdo	24	26.1	26.1	37.0
En desacuerdo	23	25.0	25.0	62.0
Muy en desacuerdo	9	9.8	9.8	71.7
No precisa	26	28.3	28.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 24: Médicos propician un ambiente de trabajo y se toman acuerdos en un marco de entendimiento



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°24 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (10.9%) que los médicos propician un ambiente de trabajo donde se dialoga, se toman acuerdo en un marco de entendimiento, seguido de los que están de acuerdo (26.1%) y en desacuerdo (25.0%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (9.8%) y no precisa (28.3%) del total de los encuestados.

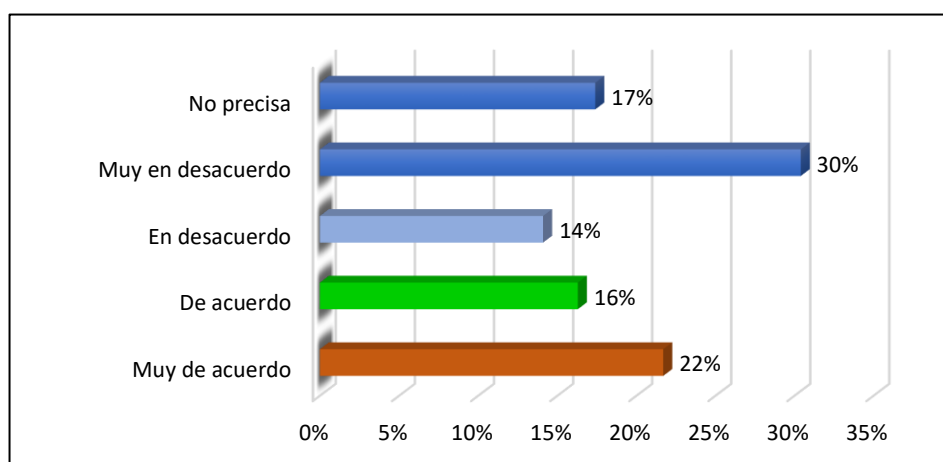
25. ¿Los médicos establecen y mantienen relaciones interpersonales armónicas y de sana convivencia con los demás?

Tabla 25: Médicos establecen y mantienen relaciones interpersonales armónicas y de sana convivencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	20	21.7	21.7	21.7
De acuerdo	15	16.3	16.3	38.0
En desacuerdo	13	14.1	14.1	52.2
Muy en desacuerdo	28	30.4	30.4	82.6
No precisa	16	17.4	17.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 25: Médicos establecen y mantienen relaciones interpersonales armónicas y de sana convivencia



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°25 muestran que de un total de 92 médicos de la Seguridad Social encuestados en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (21.7%) que los médicos establecen y mantienen relaciones interpersonales armónicas y de sana convivencia con los demás, seguido de los que están de acuerdo (16.3%) y en desacuerdo (14.1%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (30.4%) y no precisa (17.4%) del total de los encuestados.

IV DISCUSIÓN.

El estudio de Cevallos (2020) en Ecuador indica que el Hospital José Carrasco Arteaga tiene bajo conocimiento en temas éticos y manejo de cuidados paliativos por parte de los médicos. De manera similar, el estudio de Galera (2017) en España indica que, una vez alcanzados los objetivos marcados al inicio de este proyecto, los resultados del estudio permitirán adaptar a los profesionales médico-quirúrgicos de la dermatología y la venereología que ejercen en Castilla-La Mancha a un nuevo paradigma ético. Podemos concluir afirmando que lo hecho entonces es loable, y en términos de ética moderna, normas éticas y derecho vigente, podrán ejercer su profesión con dignidad. Pero cabría la interrogante ¿Son necesarios los Códigos de Deontología médica? algunos colegas son del parecer de que sería mejor que el Código no existiera: que no hubiera deontología profesional, sino solo regulación legal. Piensan que la ética profesional debería retirarse al ámbito privado de la conciencia personal y que las normas de conducta profesional tendrían que ser controladas mediante una legislación minimalista.

El estudio de Minaya (2018) en Perú indica que el resultado más importante obtenido por la prueba estadística Rho de Spearman es que existe una relación positiva moderada entre las variables, encontrando una correlación de 0,671 frente a (grado de significancia estadística) $p < 0,05$. Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y concluimos que existe una relación positiva entre la hipótesis alternativa y por ende las variables: calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de clínica médica hospitalaria de Huaral 2016. De manera similar, el estudio de Manrique (2017) en Perú indica que solo el 41,4% del total reportó contar con el Código de Ética y Odontología en el Colegio Médico del Perú. Al respecto, la teoría ética sostiene que el deber es la fuente de la moralidad, que hay que hacer lo que está mandado, pues quienes mandan tienen siempre razones muy serias y poderosas para hacerlo y deben ser obedecidos.

El Juramento hipocrático cimentó la Deontología médica en la integridad moral del médico, en el servicio paternalista al enfermo y en la exigencia de calidad en el trabajo. Este es el germen del que brotó la Deontología, que ha ido creciendo y desarrollándose a lo largo de los tiempos, al incorporar los principios morales del cristianismo y con contribuciones de la sociedad moderna. Ha habido un notable progreso moral. Hoy, más que nunca, todo acto médico necesita estar abierto a los planteamientos éticos, porque la misma Medicina es más poderosa y porque el enfermo asume un protagonismo mayor en la toma de las decisiones que conciernen a su salud.

La Medicina del siglo XXI se sirve de todos los progresos tecnológicos aprovechando todo lo que sea beneficioso para el acto médico y la relación asistencial; el mejor ejemplo

ha sido la incorporación de la telemedicina. Llevar a una relación puramente humana tecnología de todo tipo, informática y de digitalización no está exento de riesgos; será preciso identificarlos y eliminar los inconvenientes que todo ello pueda significar como elemento contrario a la humanidad que debe caracterizar siempre al acto médico y a la asistencia sanitaria. En el uso de la telemedicina deben hacerse uno todos los objetivos de la medicina ciencia y del arte de personalizar cada acto médico, como único y mágico. [46]

El estudio de LLacsa (2015) en Perú indica que Existe una correlación positiva débil que no es significativa entre el nivel de conocimiento del Código de Ética y el nivel de conocimiento sobre la autorregulación de la práctica profesional. De igual manera, autonomía del paciente y la justicia. Al respecto, en un trabajo realizado en 1958 relativo a los juramentos médicos de las Escuelas de Medicina de Estados Unidos y Canadá, el 98% hace referencia a procurar el bienestar del paciente y el 90% a evitar el daño. En otro estudio similar, en 1989, el principio de beneficencia se encuentra en las dos terceras partes de dichos juramentos, y el principio de no maleficencia sólo en la mitad de los casos. [47]

Del mismo modo, en un estudio comparativo de análisis, realizados en 1959, 1969, 1979, 1989 y 1994, los tres aspectos que destacan son bienestar del paciente, necesidad de confidencialidad y abstención de hacer daño [47]. aunque al médico le obliga la ética común, el médico no trata con gente común, pues los pacientes son personas debilitadas por el dolor, la enfermedad, la carga emocional de presuponer gravedad, incurabilidad, o el simple miedo a la minusvalía o a la muerte; en estas condiciones sería muy fácil abusar de nuestro paciente, pues deposita en manera íntegra su bienestar y su vida en nosotros los médicos. [47]

Bajo este contexto nos haríamos la pregunta: ¿Son útiles los códigos de ética? Las opiniones son variadas; por un lado, unos profesionales señalan que no hacen falta, pues el ser humano es bueno por instinto, más aún en un profesional que se dedica al servicio del bienestar y la vida. Otro punto de vista señala que el médico que actúa éticamente lo hace con y sin códigos, y que los malos profesionales, en igual sentido, no modificarán su conducta con el simple hecho de tener un código de ética. Unos más piensan que sólo se trata de hipocresía institucional de las agrupaciones médicas. También existe la postura escéptica que, por desgracia, incluye a los médicos jóvenes, pues en ocasiones no han recibido educación ética en su etapa de formación. Situación verdaderamente preocupante, pues traduce carencia de profesores comprometidos con la formación integral del médico, al apegarse únicamente a los conocimientos científicos, y no han

sabido enseñar con el ejemplo los principios éticos, pero hay algo más alarmante, el futuro ético de la medicina. [47]

De acuerdo al estudio realizado, se tiene que la hipótesis principal planteada (Ha), ha sido aceptada de acuerdo a los resultados, lo que quiere decir, que, si es necesaria la práctica de la ética médica como factor determinante en una atención de calidad del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica.

Asimismo, de acuerdo a los resultados obtenidos se puede comentar los siguiente: A la interrogante: ¿Los médicos propician un ambiente de trabajo donde se dialoga, se toman acuerdo en un marco de entendimiento?, del total de la muestra estos sostienen estar muy de acuerdo (10.9%) que los médicos propician un ambiente de trabajo donde se dialoga, se toman acuerdo en un marco de entendimiento, seguido de los que están de acuerdo (26.1%) y en desacuerdo (25.0%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (9.8%) y no precisa (28.3%)

Luego, a la interrogante: ¿Los médicos se identifican con los problemas y necesidades de los demás, comprendiéndolos y ayudándoles a superarlos?, del total de la muestra estos sostienen estar muy de acuerdo (27.2%) que los médicos si se identifican con los problemas y necesidades de los demás, seguido de los que están de acuerdo (4.3%) %) y en desacuerdo (35.9%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (14.1%) y no precisa (18.5%)

Igualmente, a la pregunta: ¿Los médicos respetan las decisiones de sus pacientes? del total de la muestra estos sostienen estar muy de acuerdo (51.1%) que los médicos si respetan las decisiones de los pacientes, seguido de los que están de acuerdo (27.2%) %) y en desacuerdo (21.7%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (0%) y no precisa (0%)

También, a la pregunta: ¿La deshumanización del servicio por exceso de pacientes convierte la tarea del médico en mecánica y fría en la que pierden los valores éticos? ?, del total de la muestra estos sostienen estar muy de acuerdo (71.7%) sobre la deshumanización del servicio por exceso de pacientes convirtiéndola la tarea del médico en mecánica en la que pierden los valores éticos, seguido de los que están de acuerdo (15.2%) y en desacuerdo (13.0%). En relación con los ítems muy en desacuerdo (0%) y no precisa (18.5%)

Finalmente, los La ética médica es un factor determinante en la calidad de atención del personal médico, ya que establece los principios éticos y morales que deben guiar el comportamiento de los profesionales de la salud [48]. Estos principios incluyen el respeto

por la dignidad humana, la privacidad, la confidencialidad, la equidad, la justicia y el respeto por la diversidad cultural [48]. La implementación de cualquier proyecto de calidad de atención debe ser fundamental en principios éticos para garantizar una atención adecuada a todos los pacientes [48].

La ética médica también se relaciona con el análisis de dilemas éticos que surgen en el ámbito clínico y con las limitaciones a las prestaciones sanitarias [49]. Estas limitaciones deben establecerse utilizando criterios éticos para garantizar un trato equitativo a todos los pacientes [48]. Además, se requiere un compromiso moral por parte del médico personal para prevenir o reducir daños al paciente [48][50].

V CONCLUSIONES.

Primero: Conforme al objetivo principal propuesto y luego de desarrollarse durante el transcurso de investigación, acorde a los resultados de la prueba de hipótesis, donde el chi cuadrado calculado es mayor a 119.87 se acepta la hipótesis alterna para un p valor < 0.05 . Es decir, si es necesaria la práctica de la ética médica como factor determinante en una atención de calidad del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020. De igual manera, En el caso específico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, es importante que el personal médico cuente con una sólida formación ética que les permita actuar con integridad, responsabilidad y compromiso en su labor diaria. Además, la práctica de la ética médica también implica la capacidad de tomar decisiones difíciles y éticamente justificadas en situaciones complejas, lo cual es especialmente relevante en un contexto de atención de la salud decisiones donde las decisiones pueden tener un impacto significativo en la vida y bienestar de los pacientes.

Segundo: De conformidad al primer objetivo específico esbozado, y luego de su desarrollo durante el proceso de investigación, acorde a los resultados de la contrastación de la primera hipótesis específica, se obtiene como resultado que el chi cuadrado calculado es mayor a 46.19 aceptándose la hipótesis alterna para un p valor < 0.05 . Es decir, los valores humanos si aportan en la formación ética del médico y tendría influencia en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020. En definitiva, los valores pueden influir en cómo los médicos perciben su responsabilidad hacia sus pacientes y en cómo se comportan en su práctica clínica. La ética médica se basa en valores fundamentales como la honestidad, la compasión, la justicia y el respeto por la autonomía del paciente.

Tercero: De acuerdo al segundo objetivo específico planteado, y luego de su desarrollo durante el proceso de investigación, acorde a los resultados de la contrastación de la segunda hipótesis específica, se obtiene como resultado que el chi cuadrado calculado es mayor a 46.19 aceptándose la hipótesis alterna para un p valor < 0.05 . Es decir, el nivel de conocimiento sobre ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020. El nivel de conocimiento sobre ética profesional del personal médico es un factor importante que influye en la calidad de atención médica que se brinda a los pacientes en cualquier entorno de atención médica, incluida la Seguridad Social en la Provincia de Ica.

Cuarto: Teniendo en cuenta el tercer objetivo específico planteado, y luego de su desarrollo durante el proceso de investigación, acorde a los resultados de la contrastación de la segunda hipótesis específica, se obtiene como resultado que el chi cuadrado calculado es mayor a 41.34 aceptándose la hipótesis alterna para un p valor < 0.05 . Es decir, La práctica diaria de la ética profesional del personal médico si influye en la calidad de atención del personal médico de la

Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020. Se puede inferir que, si el médico personal cumple con los principios éticos en su práctica diaria, la calidad de atención que brindarán a sus pacientes será más alta. En resumen, este párrafo destaca la importancia de la ética profesional en la práctica médica y su impacto en la calidad de atención brindada por el médico personal en la Seguridad Social en la Provincia de Ica.

VI RECOMENDACIONES.

Primero: Es fundamental la práctica de la ética médica en cualquier contexto de atención médica, incluyendo la Seguridad Social en la Provincia de Ica. La ética médica es un conjunto de principios y valores que guían la conducta profesional de los médicos, y su aplicación adecuada es esencial para garantizar una atención de calidad y respetar los derechos y la dignidad de los pacientes.

Segundo: La práctica de los valores humanos son fundamentales para la formación ética del médico y pueden tener una influencia positiva en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica. Los médicos que se esfuerzan por seguir los valores éticos en su práctica clínica pueden ser más propensos a brindar una atención de calidad y respetar los derechos y necesidades de sus pacientes.

Tercero: Un buen conocimiento de la ética profesional puede ayudar a los médicos a identificar y evitar posibles conflictos éticos en su práctica clínica. También les permite aplicar las mejores prácticas médicas y tomar decisiones informadas y responsables en situaciones complejas que involucran cuestiones éticas. Los médicos que tienen un sólido conocimiento de ética médica están mejor preparados para cumplir con sus responsabilidades éticas y brindar una atención médica de calidad a sus pacientes. Por lo tanto, es esencial fomentar la educación continua y la formación ética del personal médico para garantizar una atención médica justa y de calidad para todos los pacientes.

Cuarto: La práctica diaria de la ética profesional es crucial en la atención médica, ya que implica el respeto por los derechos y la dignidad del paciente, la toma de decisiones justas y transparentes, y el cumplimiento de las obligaciones profesionales y legales. Por lo tanto, sugerimos que la ética profesional es un factor importante que influye en la calidad de atención brindada por el médico personal en la Seguridad Social en la Provincia de Ica.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- [1] Cevallos Sarmiento, Teodoro Edison. Nivel de conocimiento de los problemas éticos y manejo de los cuidados paliativos por parte de los médicos del Hospital José Carrasco Arteaga. Tesis Cuenca: Universidad del Azuay. Año 2020. Disponible en URL: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10309/1/15938.pdf>
- [2] Galera Martín, Carmen María. Ética de los problemas en el ejercicio médico de la dermatología en Castilla-La Mancha. Tesis. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Año 2017, p.437. Disponible en URL: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44965/1/T39317.pdf>
- [3] Minaya Torres de Osorio. Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral, 2016. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo. Año 2018.
- [4] Manrique Turpo, Edgardo. Conocimiento y Actitudes sobre el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en Internos de Medicina de las Regiones de Tacna y Moquegua en el año 2017". Tesis. Lima: Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina Humana. Año 2017, p. 47
- [5] LLacsa Soto, León. Correlación entre los niveles de conocimiento del Código de Ética Médica y el de Autorregulación del Ejercicio Profesional. Ica, 2014. Tesis. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Año 2015, p. 42
- [6] Barbei Alejandro y Neira Graciela. La formación ética de los futuros profesionales para la consolidación de una sociedad democrática.
- [7] Mollo Brisco, Gabriela. Ética y Formación Profesional. IX Congreso Internacional de Administración.
- [8] Jáuregui Miranda Jorge. Ética profesional y cirugía.
- [9] Zurita Garza Beatriz. Calidad de la atención de la salud. Anales de la Facultad de Medicina. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En línea: Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
- [10] Cabello Morales Emilio. Calidad de la atención médica: ¿Paciente o cliente? Revista Médica Herediana. Volumen 12. Número 3. Enero-julio. Año 2001. En línea. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005
- [11] Ramírez Ramos A. La faceta humana del médico. Diagnóstico 1995; 34:38
- [12] Rocca ED. Ética y Praxis Médica. Diagnóstico 1995; 34:26-28.

- [13] Pellegrino, E. D. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP); 108 (5-6), mayo-jun. 1990.
- [14] Fandiño, L. V. La relación médico-paciente: Una aproximación al problema de la autonomía. Revista Colombiana de Bioética, año 2012, 7(1), 163-171.
- [15] Kant, Immanuel. La fundamentación de la metafísica de las costumbres. San Juan (Puerto Rico): Edición de Pedro M Rosario Barbosa, p. 51. Libro electrónico. Esta obra está publicada bajo una licencia de Creative Commons. Consultado en marzo de 2023. Disponible desde: http://pmrb.net/books/kantfund/fund_metaf_costumbres_vD.pdf
- [16] González, Juliana. Dignidad Humana. En: TIALDI, Juan Carlos (director). Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, 2008.
- [17] UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos [en línea]. Consultado en marzo de 2023. Disponible desde: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
- [18] Kottow, Miguel. Participación informada en clínica y en investigación biomédica. Las múltiples facetas de la decisión y el consentimiento informado. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, 2007. Consultado en marzo de 2023. Disponible desde: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000161853>
- [19] Pelluchon, Corine. El ejercicio de la medicina: valores de los pacientes, normas de los profesionales, conflictos y deliberación pública. Revista Colombiana de Bioética, volumen 6 (2): 139–159, 2011.
- [20] Garzón Díaz, Fabio. Aspectos bioéticos del consentimiento informado en investigación bioética con población vulnerable. Revista Latinoamericana de Bioética. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada, 2010. p. 96. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/277267399_Aspectos_bioeticos_de_consentimiento_informado_en_investigacion_biomedica_con_poblacion_vulnerable
- [21] Ovalle Gómez, Constanza. Práctica y significado del consentimiento informado en hospitales de Colombia y Chile. Colección Bios y Oikos volumen 7. Bogotá: Policromía Digital, Universidad del Bosque, 2009. Disponible desde: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20130712011051/ArtConstanzaovalle.pdf>
- [21] Girela-López E. Ética en la educación médica. FEM. 2013; 16 (4): 191-195

- [22] Rojas A, Lara L. ¿Ética, bioética o ética médica? Rev Chil Enferm Respir. 2014;30(2):91-94
- [23] Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología [internet]. Lima: Colegio Médico del Perú; 2007. Disponible en: http://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Codigo_etica_cmp_OCT-2007.pdf
- [24] Ortiz Cabanillas P. Acerca del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú: Fundamentos teóricos. Acta Med Per. 2008; 25(1): 46-47
- [25] Mendoza F Alfonso. La experiencia del Colegio Médico del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(4):670-75
- [26] Hussmann K. Vulnerabilidades a la corrupción en el sector salud: perspectivas de América Latina en los sub- sistemas para los pobres (con un enfoque especial en el nivel subnacional) [internet]. Centro Regional para América Latina y El Caribe, Panamá. 2011. Disponible en: <https://bit.ly/2up4fNn>
- [27] Lizaraso Caparó, F., & Benavides Zúñiga, A. Ética médica. Horizonte Médico (Lima). 2018; 18(4), 4-8.
- [28] Mundial, Asociación Médica. "Manual de ética médica." WORLD 2. 2015; 1.
- [29] Gutiérrez, Abraham. Los valores no son, sino vales. Curso problemas filosóficos. Editorial Don Bosco. Quito. Ecuador. 2022.
- [30] Prado, Lucas Pacheco. Los Valores Humanos. 2022.
- [31] Prado, Lucas Pacheco. Los Valores Humanos. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2022.
- [32] Peinador, A. Tratado de moral profesional. Madrid: BAC.1962
- [33] Polo Santillán, M. A. (2003). Ética profesional. Gestión En El Tercer Milenio, 6(12), 69–78. <https://doi.org/10.15381/gtm.v6i12.9863>
- [34] Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki; 1964
- [35] Aguirre-Gas H. Administración de la calidad de la atención médica. Rev Med IMSS 1997; 35:251-264.
- [36] Aguirre-Gas, H. Principios éticos de la práctica médica. *Cir Ciruj*, 2004, vol. 72, N°6, pp. 503-510. Disponible en:

<https://etica.uazuay.edu.ec/sites/etica.uazuay.edu.ec/files/public/etica-y-prc3a1ctica-mc3a8dica.pdf>

- [37] Gracia, D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Eudema. Madrid, 1991.
- [38] Filosofía &Co. ¿Puede una mala persona ser un buen médico? 28 de febrero, 2018. En línea. Disponible en URL: <https://www.filco.es/relacion-filosofia-medicina/>
- [39] Briones, Guillermo; Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. Módulo tres, p. 37. 2002. Disponible en URL: <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf>
- [40] Regalado Bernal, Manuel. Investigación científica. ¿Cómo investigar y preparar una tesis de grado?. Lima: Talleres gráfico imperio, p, 26. 1987
- [41] Hernández Sampieri, y otros. Metodología de la Investigación de la Investigación, p.12. México: McGraw-Hill, p. 167. 2010
- [42] Grasso, Livio. Encuestas. Elementos para su diseño y análisis. Editorial Brujas, 2006.
- [43] Válida J. Técnica y Metodología de investigación Administrativa aplicados a la gerencia de empresas. La Paz-Bolivia: Editorial Estigma Editores, pp. 34-41. 2003
- [44] García Córdova, Fernando. El cuestionario. Editorial Limusa S.A. 2002
- [45] Briones, G. Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. Bogotá, Colombia: s.n., 1996.
- [46] Castellano Arroyo. M. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. La relación médico-paciente a la luz de la telemedicina; Madrid Tomo 138, N.º 02, (2021): 143-149.
- [47] Mariñelarena Mariñelarena, J.; Cote Estrada, L. Códigos de Ética em Medicina. Su transitar por la historia. Cirujano General. Vol.32 Núm. 1 – 2010, pp. 49-52
- [48] d'Empaire Gabriel. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioeth. [Internet]. 2010 Nov [citado 2023 Mar 18]; 16(2): 124-132. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004&lng=es.
- [49] Narro-Robles José, Rodríguez-Domínguez José, Viesca-Treviño Carlos, Abreu-Hernández Luis Felipe. Ética y salud: Retos y reflexiones. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2023 Mar 19]; 140(6): 661-666. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000600017&lng=es.

[50] Barrios-Viera O, Cabrera-González J, Barbier-Rubiera A. La ética y la calidad en la atención médica. *Medimay* [Internet]. 2012 [citado 18 Mar 2023]; 18 (1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/561>

VIII ANEXOS.

Anexo N°1: Matriz de Consistencia

Título: “La ética médica como factor determinante en la calidad de atención del personal médico de la seguridad social en la provincia de Ica, año 2019 - 2020”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TIPO DE INVEST.	POBLACIÓN
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	Justificación teórica: A medida que avance la investigación, finalmente descubriremos si el personal médico es consciente de la ética y si afecta la atención al paciente. Justificación práctica: El propósito del estudio es tratar de resolver los problemas candentes en la práctica de la ética médica, como la actuación de los médicos en cuanto a la ética y la ética médica.	HIPÓTESIS PRINCIPAL	INDEPENDIENTE	DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	Descriptiva	Conformada por 165 médicos
¿Por qué la ética médica es un factor determinante en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020?	Determinar porque la ética médica es un factor determinante en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020	Es necesaria la práctica de la ética médica como factor determinante en una atención de calidad del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020	<ul style="list-style-type: none"> Ética médica Valores humanos Ética profesional Práctica de ética profesional 	<ul style="list-style-type: none"> Valores Deontología Conocimiento ético Práctica ética Principios éticos 			
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	IMPORTANCIA	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	DEPENDIENTE	DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	DISEÑO DE INVEST.	MUESTRA
<p>¿De qué manera los valores humanos aportan en la formación ética del médico y su influencia en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020?</p> <p>¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020?</p> <p>¿De qué manera la práctica diaria de la ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020?</p>	<p>Identificar de qué manera los valores humanos aportan en la formación ética del médico y su influencia en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020</p> <p>Explicar de qué manera el nivel de conocimiento sobre ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020</p> <p>Señalar de qué manera la práctica diaria de la ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020</p>	<p>El trabajo es importante por las siguientes razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Porque servirá como referencia para saber si el personal médico aplica la ética en la atención de paciente que acude al centro hospitalario ✓ Servirá como material de lectura para las futuras promociones de medicina humana y las carreras de ciencias de la salud ✓ Porque concluida la investigación se propondrá un proyecto de ley para implementar la enseñanza de la ética y deontología médica por docentes especializados en la materia ✓ El tema servirá para que los médicos reflexionen en cuanto al trato al paciente que acude a la consulta médica 	<p>Los valores humanos aportan en la formación ética del médico y tendría influencia en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020</p> <p>El nivel de conocimiento sobre ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020</p> <p>La práctica diaria de la ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020</p>	Calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento técnico Exceso de tareas Condiciones materiales Disponibilidad de recursos Carga de trabajo 	<p>No experimental</p> <p>NIVEL DE INVEST.</p> <p>Descriptiva</p>	<p>No probabilística</p> <p>La muestra a estudiar es de 92 médicos que fueron encuestados para recoger la información necesaria para la investigación</p>

Anexo N°2: Instrumento de Recolección de datos



Ficha N° _____

Cuestionario anónimo y confidencial: “La ética médica como factor determinante en la calidad de atención del personal médico de la seguridad social en la provincia de Ica, año 2019 - 2020”

Estimados (a) colaboradores (a)

Estamos investigando sobre la ética médica y realizando investigaciones para saber si es un factor determinante en la calidad de atención del personal médico. Le rogamos su colaboración en el cuestionario.

No dude en responder. No hay respuestas buenas o malas. Su respuesta se mantendrá en secreto y completamente anónima. Nadie sabe que lo que respondes no puede identificarte. Muchas gracias.

ADVERTENCIA: Elija el mejor momento para completar la encuesta. Aquí hay algunas preguntas delicadas, es más seguro no tener a nadie mientras contesta. Si se encuentra con una situación que pone en peligro su anonimato o seguridad, cierre el cuestionario inmediatamente y complételo en otro momento.

INTERROGANTES		Alternativas				
VALORES HUMANOS		1	2	3	4	5
1	¿Los médicos buscan la máxima calidad y la mayor efectividad en las tareas que ejecutan?					
2	¿Los médicos cumplen con los propósitos y resultados fijados por su dependencia?					
3	¿Considera que la gran cantidad de pacientes, no deja desarrollar el trabajo del médico según sus principios éticos?					
4	¿El exceso de tecnología y la sobre carga digital influye en la correcta atención al paciente según los principios éticos?					
5	¿Los principios éticos se pasan por alto cuando el médico necesita tiempo para atender a sus pacientes?					
6	¿El médico deja atenciones no fundamentales pero que éticamente no debería dejar?					

7	¿Usted cómo médico siente que hace las cosas a medias, lo que no es acorde con la ética del cuidado del paciente?					
8	¿La falta de espacio y el exceso de carga de trabajo no permiten desarrollar los componentes éticos?					
9	¿El aspecto organizacional que prioriza aspectos ajenos a la atención del paciente atenta contra los principios éticos del médico?					
PRÁCTICA DE ÉTICA PROFESIONAL						
10	¿Los médicos cuidan los bienes y recursos de la institución, sin sacar provechos de ellos?					
11	¿Los médicos de la institución siempre trabajan de manera honesta?					
12	¿Considera usted qué existe cultura de valores organizacionales?					
13	¿Los médicos buscan la máxima calidad y la mayor efectividad en las tareas que ejecutan?					
14	¿La falta de ética del médico se relaciona con la falta de tiempo en la atención del paciente?					
15	¿Considera usted un dilema entre lo que se necesita y el tiempo que se puede dedicar al paciente?					
16	¿Éticamente considera que se debería dedicarle más tiempo al paciente?					
17	¿Considera que la ética se pierde por factores laborales negativos?					
CONOCIMIENTO DE ÉTICA PROFESIONAL						
18	¿Tiene usted conocimiento de la ética médica?					
19	¿Los médicos no se aprovechan de su cargo para solicitar una retribución a cambio, (como soborno) por el servicio que otorgan?					
20	¿Los médicos tratantes conocen y desarrollan los principios éticos?					
21	¿La deshumanización del servicio por exceso de pacientes convierte la tarea del médico en mecánica y fría en la que pierden los valores éticos?					
22	¿Los médicos respetan las decisiones de sus pacientes?					
23	¿Los médicos se identifican con los problemas y necesidades de los demás, comprendiéndolos y ayudándoles a superarlos?					
24	¿Los médicos propician un ambiente de trabajo donde se dialoga, se toman acuerdo en un marco de entendimiento?					

25	¿Los médicos establecen y mantienen relaciones interpersonales armónicas y de sana convivencia con los demás?					
----	---	--	--	--	--	--

Leyenda:

- Muy de acuerdo = 1
- De acuerdo = 2
- En desacuerdo = 3
- Muy en desacuerdo = 4
- No precisa = 5

Anexo N°03: Confiabilidad.

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Al aplicar el instrumento al grupo piloto, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.931. La escala es **altamente confiable** a un nivel de significación 0.01.

El coeficiente de confiabilidad se interpreta siguiendo la siguiente escala:

Escala para interpretar el coeficiente de confiabilidad (Ruiz, 1998)

RANGOS	MAGNITUD
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	25

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Los médicos buscan la máxima calidad y la mayor efectividad en las tareas que ejecutan?	67,25	394,934	,508	,930
¿Los médicos cumplen con los propósitos y resultados fijados por su dependencia?	66,95	400,576	,281	,932
¿Considera que la gran cantidad de pacientes, no deja desarrollar el trabajo del médico según sus principios éticos?	65,70	387,905	,365	,932
¿El exceso de tecnología y la sobre carga digital influye en la correcta atención al paciente según los principios éticos?	65,45	390,576	,328	,932
¿Los principios éticos se pasan por alto cuando el médico necesita tiempo para atender a sus pacientes?	65,55	359,734	,884	,923
¿El médico deja atenciones no fundamentales pero que éticamente no debería dejar?	65,85	383,503	,406	,931
¿Usted cómo médico siente que hace las cosas a medias, lo que no es acorde con la ética del cuidado del paciente?	65,55	354,682	,890	,923
¿La falta de espacio y el exceso de carga de trabajo no permiten desarrollar los componentes éticos?	65,80	370,063	,786	,925
¿El aspecto organizacional que prioriza aspectos ajenos a la atención del paciente atenta contra los principios éticos del médico?	66,45	401,103	,180	,934
¿Los médicos cuidan los bienes y recursos de la institución, sin sacar provechos de ellos?	65,95	370,787	,901	,924
¿Los médicos de la institución siempre trabajan de manera honesta?	65,70	387,905	,365	,932
¿Considera usted qué existe cultura de valores organizacionales?	65,65	388,239	,364	,932
¿Los médicos buscan la máxima calidad y la mayor efectividad en las tareas que ejecutan?	65,60	359,200	,880	,923
¿La falta de ética del médico se relaciona con la falta de tiempo en la atención del paciente?	65,75	384,513	,408	,931
¿Considera usted un dilema entre lo que se necesita y el tiempo que se puede dedicar al paciente?	65,50	355,105	,918	,922
¿Éticamente considera que se debería dedicarle más tiempo al paciente?	65,80	370,063	,786	,925
¿Considera que la ética se pierde por factores laborales negativos?	66,45	401,103	,180	,934
¿Tiene usted conocimiento de la ética médica?	65,85	372,029	,856	,925
¿Los médicos no se aprovechan de su cargo para solicitar una retribución a cambio, (como soborno) por el servicio que otorgan?	65,35	356,976	,869	,923
¿Los médicos tratantes conocen y desarrollan los principios éticos?	65,75	370,513	,817	,925
¿La deshumanización del servicio por exceso de pacientes convierte la tarea del médico en mecánica y fría en la que pierden los valores éticos?	67,25	394,934	,508	,930
¿Los médicos respetan las decisiones de sus pacientes?	66,95	400,576	,281	,932
¿Los médicos se identifican con los problemas y necesidades de los demás, comprendiéndolos y ayudándolos a superarlos?	65,70	387,905	,365	,932
¿Los médicos propician un ambiente de trabajo donde se dialoga, se toman acuerdo en un marco de entendimiento?	65,45	390,576	,328	,932
¿Los médicos establecen y mantienen relaciones interpersonales armónicas y de sana convivencia con los demás?	65,55	359,734	,884	,923

Anexo 04: Base de datos

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	2	3	5	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	5	1
1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1
1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	4	1
1	2	3	3	1	4	2	2	3	2	3	3	1	4	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	1
1	2	4	1	2	4	2	2	3	2	4	1	2	4	2	2	3	2	2	2	1	2	4	1	2
1	1	5	3	2	1	1	2	1	2	5	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	5	3	2
2	1	1	2	2	2	3	3	4	2	1	2	2	2	3	3	4	2	3	3	2	1	1	2	2
2	1	3	5	4	2	3	3	2	2	3	5	4	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3	5	4
1	1	1	2	4	4	3	2	3	3	1	2	4	4	3	2	3	3	3	2	1	1	1	2	4
1	1	3	2	4	5	3	3	1	3	3	2	4	5	3	3	1	3	3	3	1	1	3	2	4
1	1	1	2	4	5	4	3	4	3	1	2	4	5	4	3	4	3	4	3	1	1	1	2	4
1	1	1	3	3	3	4	4	3	3	1	3	3	3	4	4	3	3	4	4	1	1	1	3	3
1	1	3	3	3	3	4	4	2	4	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	1	1	3	3	3
3	1	5	2	4	3	5	4	4	4	5	2	4	3	5	4	4	4	5	4	3	1	5	2	4
3	1	3	3	4	1	5	5	4	4	3	3	4	1	5	5	4	4	5	5	3	1	3	3	4
3	3	5	4	5	2	5	5	2	4	5	4	5	2	5	5	2	4	5	5	3	3	5	4	5
2	3	4	5	5	5	5	3	1	4	4	5	5	5	5	3	1	4	5	3	2	3	4	5	5
1	3	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5	1	3	5	5	5
1	3	2	5	5	4	5	3	2	4	2	5	5	4	5	3	2	4	5	3	1	3	2	5	5

Anexo 05: Contrastación de hipótesis principal

Hipótesis principal

Hp: Es necesaria la práctica de la ética médica como factor determinante en una atención de calidad del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

- **Hipótesis nula (H₀)**

H₀: No es necesaria la práctica de la ética médica como factor determinante en una atención de calidad del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

- **Hipótesis alterna (H_a)**

H_a: Si es necesaria la práctica de la ética médica como factor determinante en una atención de calidad del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

HALLANDO LA FRECUENCIA ESPERADA (Fe)											
PREGUNTA \ RESPUESTA	1		2		3		4		5		TOTAL
	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	
1	66	25.80	14	17.92	12	20.8	0	14.56	0	12.9	92
2	47	25.80	25	17.92	20	20.8	0	14.56	0	12.9	92
3	25	25.80	4	17.92	33	20.8	13	14.56	17	12.9	92
4	10	25.80	24	17.92	23	20.8	9	14.56	26	12.9	92
5	20	25.80	15	17.92	13	20.8	28	14.56	16	12.9	92
6	28	25.80	14	17.92	13	20.8	19	14.56	18	12.9	92
7	24	25.80	10	17.92	20	20.8	14	14.56	24	12.9	92
8	14	25.80	25	17.92	28	20.8	13	14.56	12	12.9	92
9	33	25.80	21	17.92	20	20.8	18	14.56	0	12.9	92
10	15	25.80	29	17.92	20	20.8	28	14.56	0	12.9	92
11	25	25.80	4	17.92	33	20.8	13	14.56	17	12.9	92
12	14	25.80	24	17.92	23	20.8	9	14.56	22	12.9	92
13	20	25.80	19	17.92	9	20.8	28	14.56	16	12.9	92
14	24	25.80	14	17.92	17	20.8	18	14.56	19	12.9	92
15	20	25.80	14	17.92	20	20.8	14	14.56	24	12.9	92
16	14	25.80	25	17.92	28	20.8	13	14.56	12	12.9	92
17	33	25.80	21	17.92	20	20.8	18	14.56	0	12.9	92
18	15	25.80	25	17.92	20	20.8	32	14.56	0	12.9	92
19	20	25.80	10	17.92	20	20.8	14	14.56	28	12.9	92
20	10	25.80	29	17.92	28	20.8	13	14.56	12	12.9	92
21	66	25.80	14	17.92	12	20.8	0	14.56	0	12.9	92
22	47	25.80	25	17.92	20	20.8	0	14.56	0	12.9	92
23	25	25.80	4	17.92	33	20.8	13	14.56	17	12.9	92
24	10	25.80	24	17.92	23	20.8	9	14.56	26	12.9	92
25	20	25.80	15	17.92	13	20.8	28	14.56	16	12.9	92
TOTAL	645		448		521		364		322		2300

FORMULA FRECUENCIA ESPERADA

$$Fe = \frac{TM_{F1}(TMC_1)}{TOTAL \cdot TOTAL}$$

TM_{F1}: Total marginal de la primera fila

TM_{C1}: Total marginal de la primera columna

HALLANDO CHI - CUADRADO (X ²)						
PREGUNTA \ RESPUESTA	1	2	3	4	5	TOTAL
	X ²	X ²	X ²	X ²	X ²	
1	62.64	0.86	3.75	14.56	12.88	94.68
2	17.42	2.80	0.03	14.56	12.88	47.69
3	0.02	10.81	7.10	0.17	1.32	19.42
4	9.68	2.06	0.22	2.12	13.36	27.45
5	1.30	0.48	2.95	12.41	0.76	17.89
6	0.19	0.86	2.95	1.35	2.04	7.38
7	0.13	3.50	0.03	0.02	9.60	13.28
8	5.40	2.80	2.46	0.17	0.06	10.88
9	2.01	0.53	0.03	0.81	12.88	16.27
10	4.52	6.85	0.03	12.41	12.88	36.69
11	0.02	10.81	7.10	0.17	1.32	19.42
12	5.40	2.06	0.22	2.12	6.46	16.26
13	1.30	0.07	6.73	12.41	0.76	21.26
14	0.13	0.86	0.71	0.81	2.91	5.41
15	1.30	0.86	0.03	0.02	9.60	11.82
16	5.40	2.80	2.46	0.17	0.06	10.88
17	2.01	0.53	0.03	0.81	12.88	16.27
18	4.52	2.80	0.03	20.89	12.88	41.12
19	1.30	3.50	0.03	0.02	17.75	22.61
20	9.68	6.85	2.46	0.17	0.06	19.21
21	62.64	0.86	3.75	14.56	12.88	94.68
22	17.42	2.80	0.03	14.56	12.88	47.69
23	0.02	10.81	7.10	0.17	1.32	19.42
24	9.68	2.06	0.22	2.12	13.36	27.45
25	1.30	0.48	2.95	12.41	0.76	17.89
TOTAL						683.03

FORMULA CHI - CUADRADO

$$X^2 = \frac{\Sigma(F_O - F_e)^2}{F_e}$$

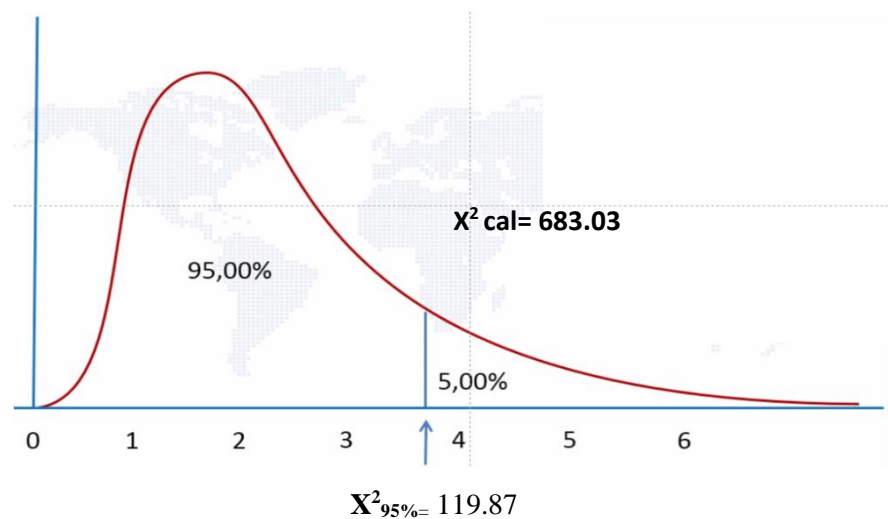
F_O: Frecuencia observada

F_E: Frecuencia esperada

VALIDACION DE HIPOTESIS GENERAL			
DATOS INVESTIGACION		CONTRASTE DE HIPOTESIS	
GRADOS DE LIBERTAD	96	X ² EXPERIMENTAL	683.03
ERROR ESPERADO	0.05	X ² TEORICO	119.87
RESULTADO			RECHAZAMOS H ₀

Hallando los Grados de Libertad: $(C - 1) (F - 1) = 96$

Valor calculado de tabla del chi cuadrado = 119.87



p valor < 0.05

Decisión: Como el chi cuadrado calculado es mayor a 119.87 se acepta la hipótesis alterna. Si es necesaria la práctica de la ética médica como factor determinante en una atención de calidad del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020.

Anexo 06: Contrastación de hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

He₁: Los valores humanos aportan en la formación ética del médico y tendría influencia en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

- **Hipótesis nula (H₀)**

H₀: Los valores humanos no aportan en la formación ética del médico y tendría influencia en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

- **Hipótesis alterna (H_a)**

H_a: Los valores humanos si aportan en la formación ética del médico y tendría influencia en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

HALLANDO LA FRECUENCIA (Fe)											
PREGUNTA \ RESPUESTA	1		2		3		4		5		TOTAL
	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	
1	66	29.67	14	16.89	12	20.2	0	12.67	0	12.6	92
2	47	29.67	25	16.89	20	20.2	0	12.67	0	12.6	92
3	25	29.67	4	16.89	33	20.2	13	12.67	17	12.6	92
4	10	29.67	24	16.89	23	20.2	9	12.67	26	12.6	92
5	20	29.67	15	16.89	13	20.2	28	12.67	16	12.6	92
6	28	29.67	14	16.89	13	20.2	19	12.67	18	12.6	92
7	24	29.67	10	16.89	20	20.2	14	12.67	24	12.6	92
8	14	29.67	25	16.89	28	20.2	13	12.67	12	12.6	92
9	33	29.67	21	16.89	20	20.2	18	12.67	0	12.6	92
TOTAL	267		152		182		114		113		828

FORMULA FRECUENCIA ESPERADA

$$Fe = \frac{TM_{F1}(TMC_1)}{TOTAL \cdot TOTAL}$$

TM_{F1}: Total marginal de la primera fila

TM_{C1}: Total marginal de la primera columna

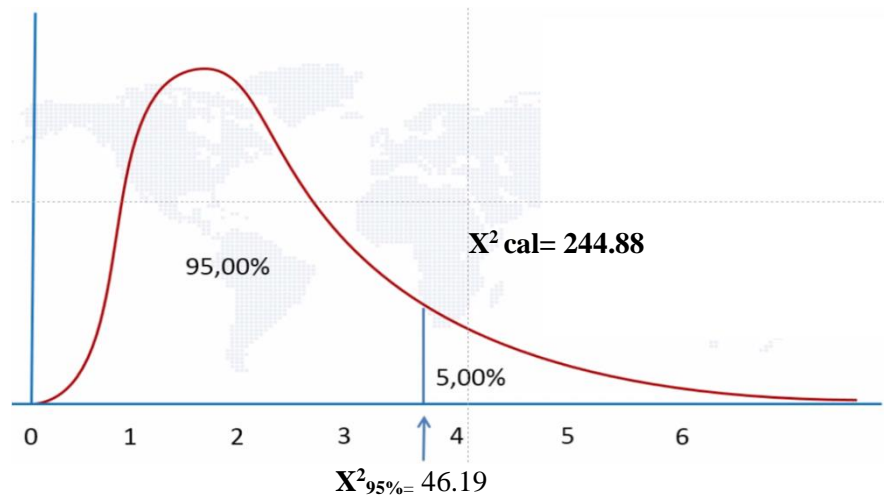
HALLANDO CHI - CUADRADO (X ²)						
PREGUNTA \ RESPUESTA	1	2	3	4	5	TOTAL
	X ²	X ²	X ²	X ²	X ²	
1	44.50	0.49	3.34	12.67	12.56	73.56
2	10.13	3.90	0.00	12.67	12.56	39.25
3	0.73	9.84	8.07	0.01	1.57	20.23
4	13.04	2.99	0.38	1.06	14.40	31.87
5	3.15	0.21	2.58	18.56	0.94	25.45
6	0.09	0.49	2.58	3.17	2.36	8.69
7	1.08	2.81	0.00	0.14	10.43	14.47
8	8.27	3.90	2.99	0.01	0.02	15.19
9	0.37	1.00	0.00	2.25	12.56	16.18
TOTAL						244.88

FORMULA CHI - CUADRADO	
$X^2 = \frac{\Sigma(F_O - F_e)^2}{F_e}$	
<i>F_O: Frecuencia observada</i>	
<i>F_E: Frecuencia esperada</i>	

VALIDACION DE PRIMERA HIPOTESIS ESPECIFICA			
DATOS INVESTIGACION		CONTRASTE DE HIPOTESIS	
GRADOS DE LIBERTAD	32	X ² EXPERIMENTAL	244.88
ERROR ESPERADO	0.05	X ² TEORICO	46.19
RESULTADO			RECHAZAMOS H₀

Hallando los Grados de Libertad: $(C - 1) (F - 1) = 32$

Valor calculado de tabla del chi cuadrado = 46.19



p valor < 0.05

Decisión: Como el chi cuadrado calculado es mayor a 46.19 se acepta la hipótesis alterna. Los valores humanos si aportan en la formación ética del médico y tendría influencia en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020.

Segunda hipótesis específica:

He₂: El nivel de conocimiento sobre ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

- **Hipótesis nula (H₀)**

H₀: El nivel de conocimiento sobre ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

- **Hipótesis alterna (Ha)**

Ha: El nivel de conocimiento sobre ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

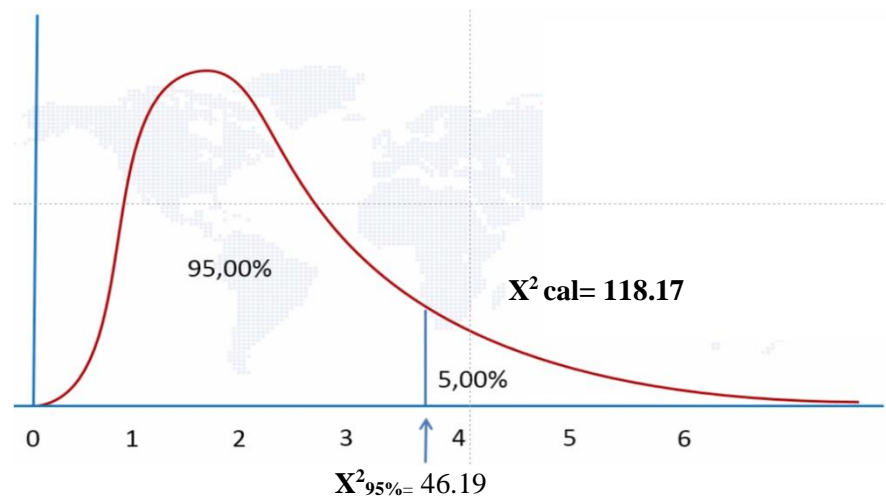
HALLANDO LA FRECUENCIA ESPERADA (Fe)											
PREGUNTA \ RESPUESTA	1		2		3		4		5		TOTAL
	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	
10	15	20.63	29	18.75	20	21.3	28	17.63	0	13.8	92
11	25	20.63	4	18.75	33	21.3	13	17.63	17	13.8	92
12	14	20.63	24	18.75	23	21.3	9	17.63	22	13.8	92
13	20	20.63	19	18.75	9	21.3	28	17.63	16	13.8	92
14	24	20.63	14	18.75	17	21.3	18	17.63	19	13.8	92
15	20	20.63	14	18.75	20	21.3	14	17.63	24	13.8	92
16	14	20.63	25	18.75	28	21.3	13	17.63	12	13.8	92
17	33	20.63	21	18.75	20	21.3	18	17.63	0	13.8	92
TOTAL	165		150		170		141		110		736

HALLANDO CHI - CUADRADO (X²)						
PREGUNTA \ RESPUESTA	1	2	3	4	5	TOTAL
	X ²	X ²	X ²	X ²	X ²	
10	1.53	5.60	0.07	6.11	13.75	27.07
11	0.93	11.60	6.50	1.21	0.77	21.01
12	2.13	1.47	0.14	4.22	4.95	12.91
13	0.02	0.00	7.06	6.11	0.37	13.56
14	0.55	1.20	0.85	0.01	2.00	4.62
15	0.02	1.20	0.07	0.75	7.64	9.68
16	2.13	2.08	2.14	1.21	0.22	7.79
17	7.43	0.27	0.07	0.01	13.75	21.53
TOTAL						118.17

VALIDACION DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA			
DATOS INVESTIGACION		CONTRASTE DE HIPOTESIS	
GRADOS DE LIBERTAD	32	X ² EXPERIMENTAL	118.17
ERROR ESPERADO	0.05	X ² TEORICO	46.19
RESULTADO			RECHAZAMOS H ₀

Hallando los Grados de Libertad: $(C - 1) (F - 1) = 32$

Valor calculado de tabla del chi cuadrado = 46.19



p valor < 0.05

Decisión: Como el chi cuadrado calculado es mayor a 46.19 se acepta la hipótesis alterna. El nivel de conocimiento sobre ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020

Tercera hipótesis específica:

H₃: La práctica diaria de la ética profesional del personal médico influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

- **Hipótesis nula (H₀)**

H₀: La práctica diaria de la ética profesional del personal médico no influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020.

- **Hipótesis alterna (H_a)**

H_a: La práctica diaria de la ética profesional del personal médico si influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020.

HALLANDO LA FRECUENCIA ESPERADA (F_e)											
RESPUESTA PREGUNTA	1		2		3		4		5		TOTAL
	F_o	F_e	F_o	F_e	F_o	F_e	F_o	F_e	F_o	F_e	
18	15	26.63	25	18.25	20	21.1	32	13.63	0	12.4	92
19	20	26.63	10	18.25	20	21.1	14	13.63	28	12.4	92
20	10	26.63	29	18.25	28	21.1	13	13.63	12	12.4	92
21	66	26.63	14	18.25	12	21.1	0	13.63	0	12.4	92
22	47	26.63	25	18.25	20	21.1	0	13.63	0	12.4	92
23	25	26.63	4	18.25	33	21.1	13	13.63	17	12.4	92
24	10	26.63	24	18.25	23	21.1	9	13.63	26	12.4	92
25	20	26.63	15	18.25	13	21.1	28	13.63	16	12.4	92
TOTAL	213		146		169		109		99		736

HALLANDO CHI - CUADRADO (X²)						
PREGUNTA \ RESPUESTA	1	2	3	4	5	TOTAL
	X²	X²	X²	X²	X²	
18	5.08	2.50	0.06	24.78	12.38	44.79
19	1.65	3.73	0.06	0.01	19.73	25.18
20	10.38	6.33	2.24	0.03	0.01	18.99
21	58.23	0.99	3.94	13.63	12.38	89.16
22	15.59	2.50	0.06	13.63	12.38	44.15
23	0.10	11.13	6.68	0.03	1.73	19.66
24	10.38	1.81	0.17	1.57	15.00	28.93
25	1.65	0.58	3.13	15.17	1.06	21.58
TOTAL						292.43

VALIDACION DE HIPOTESIS GENERAL			
DATOS INVESTIGACION		CONTRASTE DE HIPOTESIS	
GRADOS DE LIBERTAD	28	X² EXPERIMENTAL	292.43
ERROR ESPERADO	0.05	X² TEORICO	41.34
RESULTADO			RECHAZAMOS H₀

Hallando los Grados de Libertad: $(C - 1) (F - 1) = 28$

Valor calculado de tabla del chi cuadrado = 41.34

p valor < 0.05

Decisión: Como el chi cuadrado calculado es mayor a 41.34 se acepta la hipótesis alterna. La práctica diaria de la ética profesional del personal médico si influye en la calidad de atención del personal médico de la Seguridad Social en la Provincia de Ica, año 2019 - 2020.