

Conocimientos en bioética: antes y después de una acción formativa

C. Larrosa Espinosa⁽¹⁾, A. Jiménez Olmos⁽¹⁾, J. P. García Íñiguez⁽²⁾, T. Arana Navarro⁽³⁾,
N. Martín Espíldora⁽⁴⁾, C. Loris Pablo⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Médico residente en Pediatría. Hospital Infantil Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

⁽²⁾ FEA Unidad Intensivos Pediátricos. Hospital Infantil Universitario Miguel Servet. Zaragoza

⁽³⁾ Pediatra de Atención Primaria. CS José Ramón Muñoz Fernández. Zaragoza. ⁽⁴⁾ Pediatra de Atención Primaria. CS Actur Sur. Zaragoza

⁽⁵⁾ Pediatra. Miembro del Comité de Bioética de Aragón y Miembro del Comité de Ensayos Clínicos

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2017; 47: 12-16]

RESUMEN

La bioética es todavía una tarea pendiente en la formación médica. La medicina avanza a un ritmo galopante, con importantes cambios sociales y tecnológicos. Creemos que la bioética ha de cobrar un fuerte peso en la formación para ejercer una medicina de calidad. *Objetivos:* analizar conocimientos básicos en bioética y en qué grado puede mejorarlos una intervención formativa en profesionales relacionados con la Pediatría. *Material y métodos:* estudio descriptivo y analítico mediante una encuesta compuesta por 23 preguntas de test, con solo una respuesta correcta, sobre aspectos básicos de bioética. Realizada antes y después de un curso básico de bioética en Pediatría de 8 horas lectivas, al que asistieron 41 personas. *Resultados:* El incremento de respuestas correctas entre la encuesta precurso y postcurso fue del 28,64%. La mejora media por alumno fue de 4,32 respuestas. Los alumnos con formación previa obtuvieron similares resultados precurso respecto a los alumnos sin formación, con una diferencia media de 1,2 preguntas. *Conclusiones:* las intervenciones formativas en bioética pueden ser de utilidad tanto su aprendizaje como en su reciclaje. Debe revisarse la formación en los estudios de grado y postgrado. Analizando los diferentes bloques temáticos, encontramos algunos errores conceptuales, de especial gravedad, relacionados con la eutanasia y la adecuación del esfuerzo terapéutico.

PALABRAS CLAVE

Conocimientos, encuesta, docencia.

Knowledge in bioethics: before and after training

ABSTRACT

Bioethics is still a pending task in medical training. Medicine advances at a galloping pace, with important social and technological changes. We believe that bioethics has to take a heavy weight in training to practice quality medicine. Objectives: to analyze basic knowledge in Bioethics and to what extent can a training intervention in professionals related to Pediatrics improve them. Material and methods: a descriptive and analytical study using a survey composed of 23 test questions, with only one correct answer, on basic aspects of Bioethics. Held before and after a basic course of Bioethics in Pediatrics of 8 teaching hours, attended by 41 people. Results: The increase in correct answers between the pre-course and post-course was 28.64%. The average improvement per student was 4.32 answers. Students with previous training obtained similar pre-course results regarding students without training, with an average difference of 1.2 questions. Conclusions: training interventions in Bioethics can be useful both in learning and recycling. Training in undergraduate and postgraduate studies should be reviewed. By analyzing the different thematic blocks, we find some conceptual errors, of special gravity, related to euthanasia and the adequacy of the therapeutic effort.

KEY WORDS

Knowledge, questionnaire, teaching

Correspondencia: Cristina Larrosa Espinosa
Las Armas 34, 4. 50003 Zaragoza
clarrosa@salud.aragon.es
Recibido: marzo 2017. Aceptado: abril 2017

INTRODUCCIÓN

La medicina no es una ciencia o un saber puro, es, además, una práctica social. Pocas transformaciones en la vida humana han sido tan relevantes como las causadas por las ciencias biomédicas y la práctica de la medicina. Sin embargo, estas grandes transformaciones no han aportado todo lo que se esperaba de ellas; como consecuencia, la medicina se enfrenta actualmente contra grandes desafíos. En una medicina cada vez más tecnificada y compleja corremos el riesgo de ejercer una medicina menos humana, y aquí radica la importancia de la bioética.

En Estados Unidos, la American Board of Pediatrics ha ido incluyendo de manera progresiva desde 1987 la bioética dentro de la formación en pediatría⁽¹⁻⁵⁾. En Europa, más retrasada en esta área, no fue hasta 2007 cuando el 84% de facultades de medicina contaban con al menos una asignatura relacionada con la ética. Actualmente, todas las universidades médicas integran la bioética en sus programas. En España, en la última década, la enseñanza de la bioética se ha incorporado a los planes de estudio de las facultades de medicina. También en los programas de formación en competencias comunes de los médicos y enfermeros internos residentes (regulado por la orden SCO/3148/2006)⁽⁶⁾.

Sin embargo, la bioética continúa siendo una asignatura pendiente para muchos de los profesionales implicados en la asistencia sanitaria. ¿Cuál es la realidad en las aulas de las universidades españolas? El metaanálisis realizado por Ferreira-Padilla *et al* sobre la enseñanza de bioética en las facultades de medicina españolas revela la heterogeneidad en la que se desarrolla esta disciplina. La media de créditos exclusivamente dedicados a la bioética es de 3,64 ECTS: el 1% de los créditos totales del grado de medicina⁽⁴⁾.

Todavía son muchas las preguntas que debemos plantearnos acerca de la naturaleza, los objetivos, la metodología y los resultados de los programas formativos en bioética. Aún hoy, gran parte de los profesionales implicados en el cuidado de pacientes no han podido disfrutar de esta enseñanza en su formación pre y post-grado, pero son múltiples las ofertas para poder recibir por primera vez esta formación o para su reciclaje.

Con este trabajo queremos conocer el nivel de conocimientos en ética en los profesionales de la salud y si las acciones formativas en bioética que se realizan son efectivas para mejorar los conocimientos y habilidades en este campo.

METODOLOGÍA

Los días 4 y 5 de mayo de 2016 se impartió en Zaragoza el II Curso Básico de Bioética en Pediatría de 8 horas de duración organizado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA), el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) y el Comité de Ética Asistencial del Hospital Universitario Miguel Servet. Estaba dirigido a pediatras, residentes de pediatría, médicos de familia y diplomados en enfermería. La inscripción era gratuita y tanto la información del curso como dicha inscripción estaban disponibles en la página web del IACS⁽⁶⁾. Se acordó la realización de una encuesta anónima sobre conocimientos en bioética que se cumplimentaría antes y después del curso. La validación de la encuesta se llevó a cabo mediante consulta con los expertos en bioética asistencial de la SECIP. La mayoría de las preguntas se extrajeron de artículos, publicados en Anales de Pediatría^(7,8).

El análisis estadístico de datos se ha realizado mediante la herramienta informática SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows versión 21.0.0.0. El límite mínimo de significación aceptado en todo cálculo estadístico ha sido del 95% ($p < 0,05$).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cumplimentaron ambas encuestas 41 de los asistentes. Fueron 29 médicos/as, (12 MIR) de pediatría; 11 enfermeros/as, de los cuales solo una persona era enfermero interno residente (EIR), y un profesor de ESO. El 75,60% habían recibido formación previa, fundamentalmente en pregrado⁽²⁰⁾ y durante la residencia⁽⁷⁾; algunos reflejaron otra formación ética⁽¹³⁾.

En la encuesta precurso, se obtuvo un porcentaje de acierto de 65,53%. En la encuesta postcurso, el acierto fue de 84,30%. Es decir, un incremento del 28,64%, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,0001$ en la prueba de Ji-cuadrado de Pearson). El número medio de respuestas correctas por alumno en la encuesta precurso fue de 15,07 (SD 2,63 y límite de aciertos comprendido entre 7 y 20; en la encuesta postcurso fue de 19,39 (SD 2,30 y límite de aciertos comprendido entre 14 y 23). La mejora en la media de respuestas correctas por alumno fue de 4,32 respuestas (SD 2,52 y límite de mejora entre 0 y 11 preguntas), diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,002$ en la prueba de t de Student para datos apareados).

Los alumnos con formación previa obtuvieron similares resultados precurso respecto a los alumnos sin for-

mación, con una diferencia media de 1,2 preguntas entre ambos grupos, siendo esta estadísticamente no significativa ($p=0,202$ en la prueba de U de Mann-Whitney). Esto revelaría un déficit en la formación en ética asistencial en el pregrado que podría explicarse por heterogeneidad de la enseñanza, sin una metodología definida. Esta está basada fundamentalmente en principios teóricos, mientras que, según la bibliografía, aquellos modelos que integran la participación activa parecen ser los más efectivos a la hora de transmitir conocimientos y habilidades en bioética⁽⁹⁻¹¹⁾. Algunos estudios también han constatado una pobre valoración sobre la docencia en ética recibida por los médicos en formación durante la residencia^(12,13), probablemente por la priorización en enseñar competencias en aspectos clínicos, pautas para su docencia poco específicas y la escasez de miembros de la plantilla con formación en bioética.

El análisis pormenorizado de cada una de las preguntas recogidas en la encuesta reveló:

- a) Falta de conocimiento sobre el consentimiento informado: aunque la mayoría de los encuestados definen bien el consentimiento informado^(14,15) y saben como debe de ser un formulario de consentimiento informado escrito⁽¹⁶⁾, solo menos de la mitad de los encuestados consideraron más correcto para evitar riesgos de responsabilidad civil, utilizar las anotaciones en la historia clínica independientemente de las circunstancias y de los procedimientos que se lleven a cabo, que un formulario escrito de consentimiento informado⁽¹⁷⁾. La mayoría de los asistentes, con una cuarta parte de aciertos, pensaban en el consentimiento informado como un instrumento de defensa legal.
- b) Sobre el adolescente: respecto al consentimiento por representación también hubo un bajo nivel de acierto en la encuesta precurso, con tan sólo la mitad de aciertos. Probablemente este déficit conceptual es debido a la reciente modificación sobre la ley del menor⁽¹⁸⁻²⁰⁾ en la que se establece una nueva mayoría de edad médica (16 años) y en la que consta que no cabe el consentimiento por representación en los pacientes que hayan cumplido la mayoría de edad médica y en aquellos menores emancipados. Tras el curso, se evidenció una franca mejoría en el nivel de aciertos. Tras el curso, el porcentaje de aciertos fue del 90%.
- c) Autonomía del paciente: los conceptos sobre alternativas terapéuticas diferentes a las recomendadas por el médico suponen un conflicto para la mitad de los alumnos, sin mejoría en la encuesta postcurso. Coincidiendo con las fuentes revisadas, el principio de autonomía parece suponer a día de hoy un verdadero dilema ético^(21,22).
- d) En el bloque de preguntas relacionadas con los comités de ética asistencial existe un elevado porcentaje de aciertos (87% precurso). No obstante, el reducido número de preguntas en la encuesta acerca de este tema no nos permite concluir si quedan claros los conceptos, y la bibliografía revisada propone que actualmente existe gran desconocimiento acerca de sus funciones⁽²³⁾.
- e) Principio de justicia distributiva: destaca que solo la mitad de los encuestados reconoce la implicación ética del principio de justicia distributiva. Contrariamente, en el contexto sociocultural actual, con la difícil tarea de lograr una distribución equitativa de los recursos, el principio de justicia se impone como uno de los protagonistas principales de los actuales conflictos éticos de la medicina de hoy⁽²⁴⁾.
- f) Respecto a los principios básicos de la bioética: Solo tres cuartas partes sabían con exactitud cuáles son los principios básicos de bioética. Probablemente, esto se debe a los participantes que no habían recibido formación en bioética previa (una cuarta parte).
- g) Las preguntas del bloque de conflictos relacionados con el final de la vida constituyen un gran problema para los alumnos del curso. Son dilemas éticos y morales importantes, donde caben diferentes opiniones personales y hay una gran confusión de términos^(12,26,27). Un claro ejemplo es el caso de una encuesta publicada en Anales de Pediatría por Hemández González *et al*⁽⁷⁾ donde las tres cuartas partes de los encuestados reconocían haber practicado eutanasia pasiva. En el caso de nuestra encuesta no es muy diferente. Resulta inquietante cómo las preguntas más falladas en la encuesta precurso son las relacionadas con la eutanasia. Únicamente el 4,9% reconocen la eutanasia como un asesinato. Solo el 14,6% identifican correctamente que eutanasia pasiva y activa son lo mismo. La mitad de los alumnos, erróneamente, creen que adecuación del esfuerzo terapéutico es lo mismo que eutanasia pasiva. La mitad creen que la retirada de tratamientos es igual a eutanasia activa y la no instauración es igual a eutanasia pasiva. Afortunadamente, parece que estos conceptos quedaron aclarados tras el curso (75% aciertos). A

menudo se entiende que eutanasia pasiva es no instaurar o suspender tratamientos inútiles^(26,27), confundiendo con la Limitación del Esfuerzo Terapéutico, práctica médica legal, que no es ningún homicidio deliberado, sino un acto ético, una práctica médica correcta, repleta de ciencia y prudencia. Llamar eutanasia pasiva a lo que es una correcta abstención de lo inútil es un error de conceptos.

CONCLUSIONES

Como conclusiones, creemos que los profesionales que atienden a pacientes pediátricos deberían mejorar y profundizar en su formación en ética.

Debe revisarse la formación en bioética en los estudios de grado y postgrado de los profesionales sanitarios. La formación en ética no debe limitarse al período de pregrado, proponemos una enseñanza reglada también durante el postgrado, en la que se establezcan una serie de sesiones periódicas basadas en casos clínicos que fomenten la deliberación y reflexión personal; una formación alejada del modelo teórico y que fomente la participación de los alumnos.

Las intervenciones formativas en bioética pueden ser de utilidad tanto en el reciclaje como en el aprendizaje de la bioética. Creemos que un curso formativo como el desarrollado puede fomentar el interés por la disciplina al exponer casos que en ocasiones se asemejan a los vividos en la práctica clínica diaria de la actividad de los profesionales que atendieron el curso, asentando las bases de la deliberación ética.

En nuestro estudio hemos detectado en las respuestas errores de concepto relacionados con la eutanasia y la adecuación del esfuerzo terapéutico que son especialmente graves y frecuentes. El principio de autonomía y de justicia también plantean problemas. Estos conceptos deberían profundizarse en futuros programas formativos.

LIMITACIONES

Como limitaciones del estudio, cabe destacar que este trabajo hace relevancia a los aspectos más teóricos de la bioética. Del mismo modo, la encuesta realizada se centra solo en algunos de los aspectos que engloba la bioética, pero no abarca muchos de los problemas y dilemas éticos ante los que se encuentran los profesionales sanitarios en su actividad diaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real de Asúa D, Herreros B. Why dedicate yourself to bioethics? Seven reasons to get you started. *Rev Clin Esp* [Internet]. SEGO; 2015;(xx). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2015.12.003>
2. Gracia D, Lázaro J. Como arqueros al blanco: estudios de bioética [Internet]. Triacastela; 2004 [cited 2017 Jun 10].
3. Hastings Center. Los fines de la medicina. 2007;163. Available from: <http://www.fundaciogrifols.org/polymiltalimages/public/fundacio/Publicacions/PDF/cuademo11.pdf>
4. Ferreira-Padilla G, Ferrández-Antón T, Lolas-Stepke F, Almeida-Cabrera R, Brunet J, Bosch-Barrera J. Ethics competences in the undergraduate medical education curriculum: the Spanish experience. *Croat Med J* 2016; 57(5): 493-503.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1146/2006. BOE núm 240. 2006;34864-70.
6. Plataforma de formación del IACS [Internet]. [cited 2017 Jun 13]. Available from: <http://www.iacs-aragon.com/>
7. Hernández González A, Hermana Tezanos M^T, Hernández Rastrollo R, Cambra Lasaosa FJ, Rodríguez Núñez A, Failde I. Encuesta de ética en las unidades de cuidados intensivos pediátricos españolas. *An Pediatría Jun* 11; 64(6): 542-9.
8. Hernández González A, Rodríguez Núñez A, Cambra Lasaosa FJ, Quintero Otero S, Ramil Fraga C, García Palacios MV, et al. Conocimientos sobre ética asistencial de los residentes de pediatría. *An Pediatría* [Internet]. Elsevier; 2014 Feb [cited 2017 Jun 11]; 80(2): 106-13.
9. Robert N. Barger. A Summary of Lawrence Kohlberg [Internet]. 2000 [cited 2017 Jun 14]. Available from: <https://es.scribd.com/document/318456433/A-Summary-of-Lawrence-Kohlberg>
10. Couceiro-Vidal A. Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. *Educ Med* [Internet]. 2008; 11(2): 69-76. Available from: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/antiores/vol622009/RECS6209.pdf#page=58>
11. V AC. Cinco mitos sobre la enseñanza de la bioética en las Facultades de Medicina. 2009; 6(2): 68-74.
12. Deonandan R, Khan H. Ethics education for pediatric residents: a review of the literature. *Can Med Educ J* [Internet]. University of Saskatchewan; 2015 [cited 2017 Jun 10]; 6(1):e61-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26451231>.
13. AlMahmoud T, Hashim MJ, Elzubeir MA, Branicki F. Ethics teaching in a medical education environment: preferences for diversity of learning and assessment methods. *Med Educ Online* [Internet]. Taylor & Francis; 2017 Jan 31 [cited 2017 Jun 10]; 22(1):1328257. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2017.1328257>.
14. Simón P, Carro C. El consentimiento informado: teoría y práctica. *Medicina (B Aires)*. 1991; (1).

15. Pozo JMNORR del. Consentimiento informado en cuidados bioéticos. Cuad Bioética [Internet]. 2006 [cited 2017 Jun 11]; XVII:99-105. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87505907>
16. MEDICOS CGDCO DE. El consentimiento informado en la práctica médica. Available from: www.cgcom.es
17. Del Carmen Vidal Casero M. La problemática del consentimiento informado. Cuad Bioética [Internet]. 1998 [cited 2017 Jun 12]; 1: 12-24. Available from: <http://aebioetica.org/revistas/1998/1/33/12.pdf>
18. Espíldora MNM. ¿Tiene interés la bioética en la consulta de Pediatría? Novedades en la ley de protección del menor. 2015; 8(4): 1-5.
19. BOE. Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Of del Estado [Internet]. 2015; Ley 26/2015:64544-613. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/29/pdfs/BOE-A-2015-8470.pdf>
20. Figuro CGR, Muñoz GG, Fuentes MG. Atención al adolescente. 2008; 9(1): 834. Available from: <https://books.google.com/books?id=uqjt5tN3sDYC&pgis=1>
21. Aspectos éticos de la cuestión: rechazo al tratamiento por objeción de conciencia. [Internet]. [cited 2017 Jun 11]. Available from: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_etica_objeccion_conciencia.pdf
22. Pardo A. Más allá de la autonomía. Med y Pers. 2003; 47: 45-8.
23. Álvarez JC. Comités de Ética: reflexión sobre sus funciones y su funcionamiento. [cited 2017 Jun 11]; Available from: http://riillo.educsalud.cl/Curso Transv Bioetica 2012 /Alvarez JC. Comites_de_Etica_Asistencial.pdf
24. González CM. La actualidad de los principios de la Bioética en Pediatría. An Pediatr Contin. 2013; 11(1): 54-7.
25. SECPAL C de É de la. Declaración Sobre Eutanasia Sepcal.
26. Hernández Rastrollo R, Hernández González A, Hermana Tezanos M^T, Cambra Lasaoa FJ, Rodríguez Núñez A. Glosario de términos y expresiones frecuentes de bioética en la práctica de cuidados intensivos pediátricos. An Pediatría [Internet]. 2008;68(4): 393-400. Available from: <http://linking-hub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403308701000>
27. Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial Española. Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre el significado de la expresión «Eutanasia Pasiva» OMC.

ICONOGRAFÍA

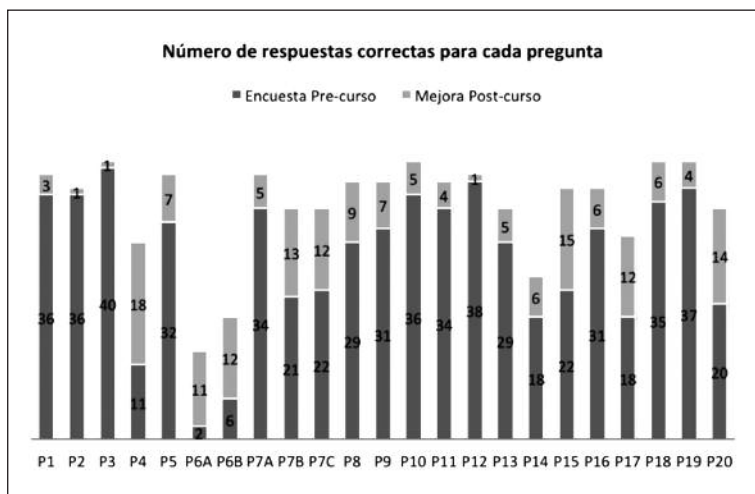


Figura 1. Número de respuestas correctas por cada pregunta.

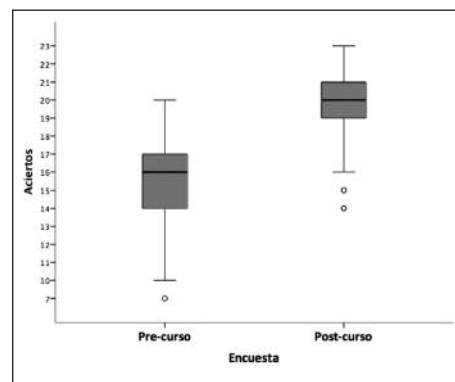


Figura 2. Aciertos precurso y postcurso.

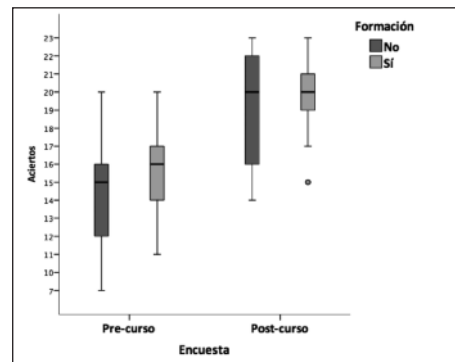


Figura 3. Número de aciertos según formación sí/no.