

Los trabajos de investigación de las carreras de especialización médica, ¿incluyen los aspectos bioéticos de la atención en salud?

 Neby de los Ángeles Rossi¹, Marcela Susana María Lucchese¹, Bernardo Gandini¹.

1. *Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.*

Enviado: 17 de julio de 2023.

Aceptado: 15 de abril de 2024.

Contacto: nebyrossi62@gmail.com

Resumen

En las carreras de especialización médica, las actividades de investigación se consideran una parte de la formación que favorece el aprendizaje, el pensamiento crítico y la atención de los pacientes. Desde una perspectiva bioética, centrada en la atención integral de la salud, en este trabajo se analizó la identificación de las necesidades en salud de la población en Trabajos Finales Integradores (TFI) de carreras de especialización médica asistenciales acreditadas. En una muestra conformada por 163 TFI, se indagaron aspectos que pudieran influir en la selección de las variables de estudio y en el modo de abordar las investigaciones. Se utilizó el análisis de contenido para mostrar tanto el contenido manifiesto como el contenido latente de los datos y se realizó un análisis estadístico exploratorio de frecuencias. Se encontró que los TFI se centraban en los procesos biológicos, sin diferencias significativas relacionadas con las temáticas de salud, el ámbito en que se desarrollan y el modelo de las investigaciones, orientadas predominantemente por bibliografía internacional.

Desde un punto de vista bioético, se observó escasa integración de otros aspectos de las necesidades en salud, como los determinantes sociales de la salud, la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes, observables en la actividad asistencial más allá del contenido específico del plan de estudio.

Palabras clave: Necesidades en salud, Investigación en salud, Modelo de atención médica.

Do Research Projects in Medical Specialization Programs Include Bioethical Aspects of Health Care?

Abstract

In medical specialization programs, research activities are considered a part of training which fosters learning, critical thinking, and patient care. From a bioethical perspective, focused on comprehensive health care, this study analyzed the identification of health needs in the population through Integrative Final Projects (IFP) of accredited medical specialization programs. In a sample of 163 IFPs, the aspects that might influence the selection of study variables and the approach to research were examined. Content analysis was used to show both the manifest and latent content of the data, and an exploratory statistical frequency analysis was conducted. It was found that the IFPs primarily focused on biological processes, with no significant differences related to health issues, the context in which they were developed, and/or the research model, which was mainly guided by international literature.

From a bioethical perspective, there was little integration of other aspects of health needs, such as social determinants of health, quality of care, and patient satisfaction, which are observable in patient care activities beyond the specific content of the study plan.

Keywords: Health needs; Health research; Medical care model.

Introducción

La bioética propone la reflexión crítica sobre los conflictos éticos que emergen de la vida y la salud humana, como un saber interdisciplinar, permite considerar ciertas situaciones de vulnerabilidad, plantea una reflexión sobre la forma en la cual las ciencias de la vida, la medicina y sus intervenciones, la investigación biomédica, el desarrollo científico y tecnológico, el cambio medioambiental y los problemas sociales, repercuten en la vida, la salud y el bienestar de las personas, involucra los valores y los principios éticos que deberían orientar las prácticas en estos campos, ofrece métodos para indagar críticamente la realidad y procedimientos para la toma de decisiones fundamentadas.

Como ética aplicada, la bioética, se refiere a la salud en un sentido integral, no meramente biológico sino relacionado a las condiciones que determinan los fenómenos de salud y enfermedad (1).

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos promulgada en 2005 y firmada por 191 países, propone la reflexión ética para que los gobiernos establezcan leyes y normas adecuadas, orientando las políticas de protección a la salud, consolidando el avance de una nueva referencia epistémica y una bioética más cercana a los conflictos persistentes, que generan desigualdad y exclusión social en la mayoría de los países (2). En el Art 14 – Responsabilidad social y salud, menciona (...) “los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar el acceso a una atención médica de calidad” (...) (3).

Las carreras de especialización en ciencias de la salud, basadas en la modalidad didáctica de la residencia, son los espacios de formación

científica, técnica y social de los futuros especialistas, quienes representan a las nuevas generaciones de actores y hacedores de políticas en salud. Una educación profesional sustentada en la combinación de competencias técnicas, compromiso ético y responsabilidad social favorecería el desarrollo de mejores sistemas de salud y la construcción de mayor equidad para la sociedad (4). Se denominan asistenciales las carreras de especialización médica que involucran intervención sobre pacientes, comprenden los conocimientos teóricos y prácticos establecidos en el plan de estudio, la actividad asistencial y la actividad de investigación. La normativa vigente para la acreditación en la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) considera la realización de un trabajo final que permita evidenciar la integración de los aprendizajes adquiridos en el proceso formativo, como requisito para la finalización y aprobación de la carrera (5-7).

Las actividades de investigación durante la formación de médicos especialistas se consideran un aspecto del entrenamiento que favorece el aprendizaje, el pensamiento crítico y la atención de los pacientes. Diversos estudios, en Argentina y otros países de América Latina, evalúan los factores que favorecen y los factores que dificultan las actividades de investigación durante el cursado de las residencias médicas como el tiempo de dedicación exclusiva para tareas de investigación, los recursos necesarios, el asesoramiento y el entrenamiento en cursos de metodología de la investigación (8-10).

Los trabajos Finales Integradores (TFI) de carreras de especialización médica asistenciales se elaboran en el ámbito de la gestión clínica, en

el cual sería posible identificar las necesidades en salud de la población más allá de los procesos fisiopatológicos.

Objetivo: analizar, desde una perspectiva bioética, los aspectos relacionados con la identificación de las necesidades en salud de la población en TFI de carreras de especialización médica asistenciales.

Metodología

Este trabajo es parte de la tesis de Maestría en Bioética de la Universidad Nacional de Córdoba: Aspectos bioéticos en trabajos de investigación de carreras de especialización médica.

Para dar cumplimiento al objetivo, se consideró como perspectiva bioética el abordaje integral de la atención en salud y como aspectos bioéticos a las condiciones que pudieran generar desventajas en el acceso a la atención médica y a los recursos disponibles, en el contexto de las especialidades médicas.

Se conformó la muestra de estudio con 163 TFI que representan la totalidad de los TFI de alumnos de carreras de especialización médica asistenciales acreditadas presentados en el mes de septiembre de 2017, para la instancia de evaluación final integradora, en la Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud (SGCS) de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

Se abordó desde el análisis de contenido por tratarse de un método para estudiar y analizar las comunicaciones de una forma sistemática y objetiva, a fin de medir variables con ayuda

de indicadores que den cuenta de los temas presentes en el material analizado, como una técnica aplicable a la reelaboración y reducción de datos para denotar tanto el contenido manifiesto como el contenido latente de los datos analizados (11). El análisis de contenido tiene utilidad como ayuda metodológica en la realización de diferentes investigaciones, debido a la importancia, variedad y naturaleza de los documentos en los cuales puede aplicarse y los diferentes análisis que pueden realizarse con ellos (12). Desde un enfoque cuantitativo, está estrechamente vinculado con la medición y la estadística como herramienta para predecir el curso de los fenómenos sociales (13). Se realizó un análisis estadístico exploratorio de distribución de frecuencias y cálculos de medida de resumen, acordes a la naturaleza de cada variable. Se articuló el análisis de contenido con el análisis estadístico, el análisis de la información se orientó a la identificación de aspectos bioéticos relacionados con la consideración de las necesidades en salud de la población en las investigaciones realizadas en los TFI.

Siguiendo los pasos de las técnicas de análisis de contenido (14), los datos se recolectaron según las definiciones y conocimientos sobre el tema y se codificaron, según la presencia de los elementos en el texto, completando los casilleros de una matriz construida para la transformación de los datos en unidades que permitieran la descripción precisa de las características de su contenido (Tabla 1).

Los TFI se enumeraron siguiendo el orden de recepción en la SGCS. Se registró el tipo de gestión del centro formador como público o privado, considerando las diferencias en las características de la población que accede a la

Tabla 1: Matriz de reducción de datos.

TFI	Portada		Objetivos	Material y método		Bibliografía
	Carreras Especialización	Gestión Centro Formador	Temática de salud	Diseño de investigación	Variables de estudio	Origen de las citas
N°	- Asistencial - No asistencial	-Público -Privado		-Necesidades en salud aspectos biológicos -Necesidades en salud aspectos social/individual		- Argentina - Latinoamérica - Otros países

atención en cada uno de ellos. Las temáticas de salud abordadas se denominaron según los descriptores en ciencias de la salud.

En cuanto al diseño de la investigación se consideró de importancia reconocer el momento de la recolección de los datos analizados en los TFI (prospectivo o retrospectivo), teniendo en cuenta que en los diseños retrospectivos los datos pueden obtenerse de instrumentos que no son confeccionados por el investigador, lo que podría limitar la integración de aprendizajes adquiridos durante la formación y condicionar la orientación de la investigación, al reducir la obtención de datos al registro en instrumentos diseñados con otros fines, inconveniente que no se encontraría en los diseños prospectivos, en los que el investigador definiría las variables de estudio y los métodos para obtener la información que se requiera para mostrar las aptitudes en la aplicación de los conocimientos en el análisis y la resolución de problemas asistenciales vigentes en una determinada población. Las variables de estudio de los TFI se

relacionaron con las necesidades en salud en sus aspectos biológicos y no biológicos (individuales y sociales), con una mirada integral de la salud orientada a los determinantes sociales, al acceso a la atención médica de calidad y a un modelo de atención centrado en el paciente, considerando que una visión ampliada de salud debería articular las dimensiones subjetivas y sociales de las personas a la atención de la demanda por procedimientos y tecnologías, evitando la reducción de las necesidades en salud a los procesos fisiopatológicos (15). Se diferenció el origen local, regional e internacional de la bibliografía que orientó los TFI.

Resultados

Los resultados que se presentan corresponden al análisis estadístico exploratorio de distribución de frecuencias de los datos obtenidos del análisis de contenido de los TFI para indagar en aspectos relacionados con los objetivos propuestos.

Las temáticas de salud abordadas en los TFI se identificaron como epidemiología, tratamientos, técnicas de diagnóstico y educación de pacientes. En el 47.86% de los TFI se describió epidemiología (incidencia y/o prevalencia de patología). En el 36.81% de los TFI se evaluaron aspectos relacionados a tratamientos como resultados, complicaciones, adherencia y comparación entre resultados de diferentes tratamientos. En el 13,49% de los TFI se analizó la sensibilidad y/o la especificidad de diferentes técnicas de diagnóstico por imágenes y laboratorio. En el 1,84% de los TFI se estudió el impacto de los programas de educación de pacientes en el tratamiento de una enfermedad crónica.

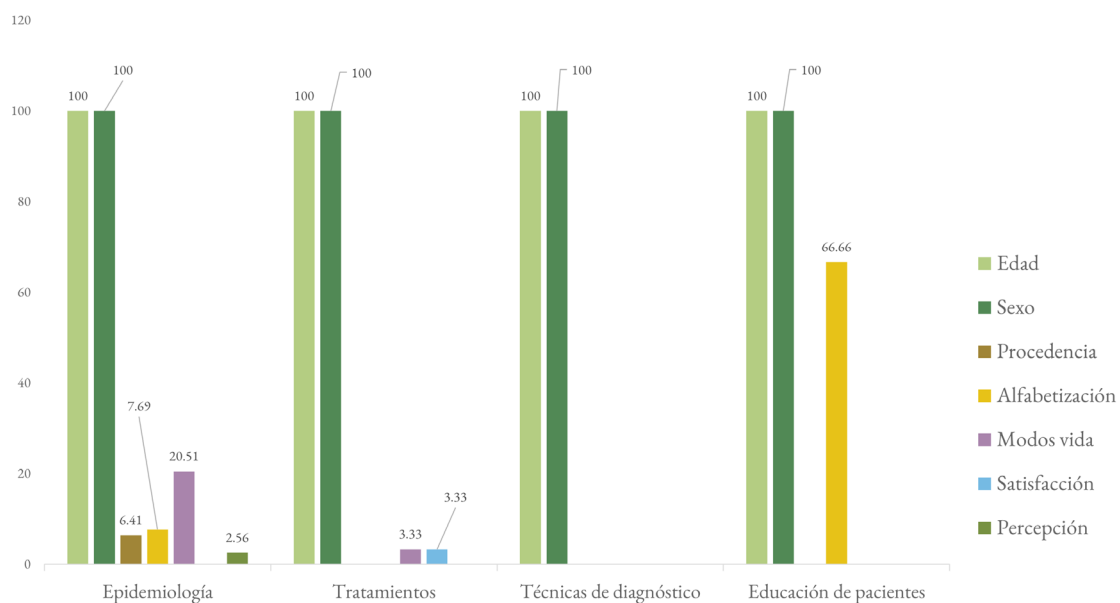
En lo que se refiere a las variables de estudio relacionadas con el aspecto biológico de las necesidades en salud, en el 100% de los TFI se registró diagnóstico por patología, las características de tratamientos y técnicas de diagnóstico se evaluaron en aque-

llos TFI que investigaron específicamente el tema. La figura 1 muestra las variables relacionadas al aspecto social e individual de las necesidades en salud, expresada en frecuencias relativas por temáticas de salud abordadas. Como puede observarse, en el 100% de los TFI se registró edad y sexo, con escasa inclusión de otros ítems como procedencia (3.06%), modos y medios de vida (11.04%), alfabetización (4.90%), satisfacción (1.22%) y percepción de problemas de salud (1.22%)

Según el ámbito en que se desarrollaron los TFI, el 65.04% fueron realizados en instituciones de gestión pública y el 34.96% en instituciones de gestión privada.

En cuanto al diseño de la investigación, con respecto a la cronología de la obtención de los datos, los TFI se encontraron caracterizados como prospectivos en el 26.99% de los mismos y como retrospectivos en el 73.01%.

Figura 1: Variables relacionadas al aspecto social e individual de las necesidades en salud, en las diferentes temáticas de salud abordadas en los TFI de carreras de especialización médica asistenciales, 2017.



En la revisión de la bibliografía que orientó las investigaciones de los TFI se encontró que el 6.55% tiene origen en Argentina, el 6.94% en países de Latinoamérica, y el 86.51% en EEUU y países de Europa como Inglaterra, España y Francia predominantemente.

La relación entre los TFI de carreras de especialización médica asistenciales y las necesidades en salud de la población se estableció mediante la descripción de la relación entre las características de los TFI de carreras de especialización médica asistenciales y las variables de estudio que se organizaron según su asociación con las necesidades en salud de la población, a fin de identificar aspectos bioéticos que surgen de los procesos asistenciales, como realidades y situaciones de vulnerabilidad.

En las diferentes temáticas de salud abordadas, las variables de estudio obtenidas del análisis de los TFI, se encontraron orientadas al aspecto biológico.

La inclusión de variables asociadas al aspecto social e individual de las personas también se interpreta, en el análisis de los textos, orientada al aspecto biológico motivo de la investigación y no posibilitaron el reconocimiento de otras particularidades de la población que pudieran generar diferencias en las posibilidades de acceso a la atención en salud y a los recursos disponibles. Así, aunque en el 100% de los TFI la población se caracterizó según su distribución por edad y sexo, no se consideró la perspectiva de género. El registro de la procedencia de los pacientes, se realizó en TFI epidemiológicos teniendo en cuenta país, provincia y ciudad, sin señalar de manera más específica el área de origen y sus particularidades. La identificación de los modos y

medios de vida se encontró relacionada a aspectos que representan factores de riesgo específicos para la patología en estudio, según se describió en la introducción de los TFI. La alfabetización de los pacientes se consideró en algunos TFI acompañando a la caracterización de los modos y medios de vida de la población y la adherencia al tratamiento. La satisfacción de los pacientes, fue tomada en cuenta en referencia al resultado estético de los tratamientos, no se vinculó a la satisfacción con la experiencia del paciente en su relación con el sistema, los servicios y el equipo de salud, actualmente considerada un parámetro de calidad en la atención. Se distinguen dos TFI en los que se trató de conocer la percepción de problemas de salud preguntando si se entendía como un problema de salud a una condición específica, y consultando qué situaciones eran consideradas un problema de salud por las personas en un área geográfica definida, conocimientos que podrían orientar las prácticas en salud a un modelo de atención centrado en el paciente.

En la elección del diseño de investigación de los TFI, no se encontró diferencia significativa según el ámbito en que se desarrollaron (Figura 2).

Se destaca la similitud en el abordaje de las temáticas de salud de los TFI, en los diferentes diseños de investigación y ámbitos de desarrollo, lo que podría reflejar el modelo de atención médica en el ámbito de las especialidades (Figura 3).

En el origen de la bibliografía que orientó los TFI se observó que, en mayor porcentaje, corresponden a investigaciones realizadas en contextos diferentes al de los TFI en cuanto a determinantes sociales de la salud y disponibilidad de recursos, sin embargo,

en los TFI analizados no se encontraron variables de estudio relacionadas a necesidades en salud de la población que permitan reflexionar sobre los resultados obtenidos en

el contexto local, para favorecer los procesos de traducción del conocimiento, dirigidos a mejorar la salud de la población.

Figura 2: *Diseño de los TFI de carreras de especialización médica asistenciales, en instituciones de gestión pública e instituciones de gestión privada 2017.*

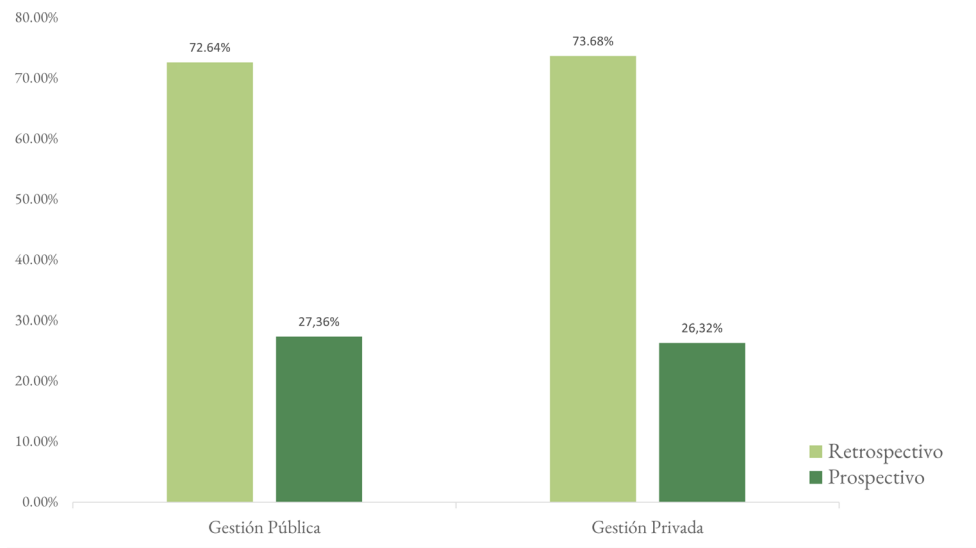
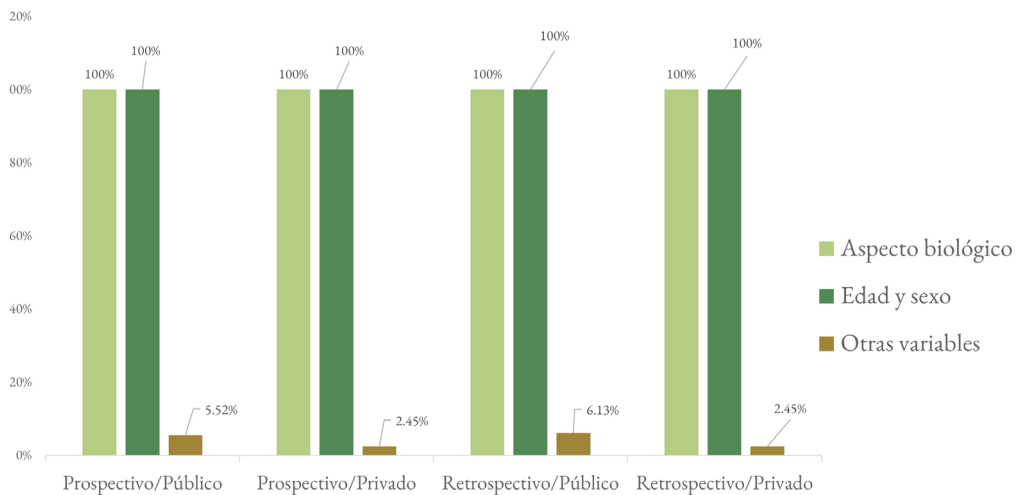


Figura 3: *Variables de estudio en los TFI de carreras de especialización médica asistenciales, según su diseño y ámbito de desarrollo, 2017*



Discusión

Los TFI analizados, fueron realizados por médicos durante su formación supervisada como especialistas en diferentes áreas de salud, en el ámbito de la gestión asistencial, donde la interpretación de la información relacionada con las necesidades en salud de la población posibilitaría dar respuesta adecuada a los problemas identificados.

Del análisis de los resultados obtenidos, desde una perspectiva bioética, que abarca a la salud y sus condicionantes, surge que las temáticas de los TFI permitirían un abordaje centrado en el paciente, que podría enriquecer los resultados alcanzados en relación a los procesos fisiopatológicos y contribuir al conocimiento de los determinantes sociales de la salud, a la identificación de probables desigualdades en el acceso a recursos como tratamientos y técnicas de diagnóstico y promover la reflexión acerca de las decisiones operativas, en el marco de la gestión clínica.

Sin embargo, los ítems relacionados a las necesidades en salud de la población, que se observaron a partir del análisis de las variables de estudio de los TFI, expresan un modo de asumir los temas de salud centrado en los procesos biológicos, con escasa exploración del contexto en que éstos se producen. Aunque este resultado podría reflejar el aprendizaje de los contenidos teóricos y prácticos del plan de estudio, no evidenciaría las competencias para indagar la diversidad de escenarios socio-sanitarios, con una mirada integral de los problemas de salud. Esto se observó en los TFI desarrollados en instituciones de gestión pública y de gestión

privada, sin diferencias significativas, tampoco se observó diferencia significativa entre los de diseño retrospectivos y prospectivos.

En coincidencia con los resultados obtenidos en este análisis, la duda sobre si el perfil profesional al que arriban los residentes les permite reconocer determinantes sociales de la salud y actuar más allá de las comorbilidades médicas se plantea en diferentes contextos. Una investigación realizada en nuestro país con el objetivo de responder a la pregunta de cómo perciben el proceso de formación los residentes, haciendo foco en los contenidos transversales que contextualizan y determinan el ejercicio profesional en el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud, el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud y el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención, los médicos residentes entrevistados reconocen que las condiciones de vida repercuten en la salud pero perciben que no hay instancias de formación en relación con indicadores de salud (16). Investigaciones internacionales también detectan que los médicos carecen de formación suficiente en los determinantes sociales de la salud y los autores plantean que se requiere más investigación para aclarar los objetivos de aprendizaje y el papel del médico dentro del dominio de las disparidades en la salud (17). Otros investigadores encontraron que, habiendo recibido capacitación sobre los determinantes sociales de la salud, los residentes no se sienten competentes para identificar y abordar estos problemas en su práctica clínica y proponen el desarrollo de métodos para evaluar objetivamente esta competencia (18).

Otro aspecto de interés sería el aporte que los conocimientos obtenidos en los TFI podrían hacer a la gestión en salud. Teniendo en cuenta que solo el 2% de las publicaciones de investigaciones científicas en salud, en revistas indexadas, proceden de países en desarrollo (19), desde una perspectiva bioética parecería relevante asociar los datos obtenidos en los TFI con las necesidades en salud de la población para el abordaje de aspectos de la salud más allá de los procesos biológicos, en ese sentido, los aspectos éticos y técnicos con los que deben cumplir los TFI para su elaboración permitirían la difusión y aplicación práctica de los resultados.

Conclusiones

Al analizar, desde una perspectiva bioética, los TFI de carreras de especialización médica asistenciales acreditadas que constituyeron la muestra de este estudio se observó que en el mayor porcentaje los mismos abordan la investigación de las diferentes temáticas de salud en su aspecto biológico, según el contenido específico del plan de estudio con escasa consideración de aspectos sociales e individuales de las necesidades en salud observables en la actividad asistencial y relacionadas con la gestión del acceso a la atención médica de calidad.

Referencias bibliográficas

- (1) Vidal, S. ¿Qué es esto de la bioética? En Manual de bioética para periodistas. 2015. Pag:17-40
- (2) Thais S. Sampaio H. Palhares D. Análisis textual de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Rev Bioét. Brasilia. 2018; 26 (4): 523-9. Doi: 10.1590/1983-80422018264270.
- (3) Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005. Obtenido de: portal.unesco.org. Recuperado de <https://www.porta.unesco.org> (05/11/19)
- (4) Organización Panamericana de la Salud. Conclusiones y recomendaciones. En: Residencias médicas en América Latina. Washington. 2011. ISBN: 978-92-75-31633-7
- (5) Ministerio de Educación. Argentina. Resolución N° 160/2011 Procesos de acreditación de carreras de posgrado-estándares y criterios. Boletín Nacional 12/01/2012.
- (6) Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación. Argentina. Resolución 2643/2019. Estándares para la acreditación de especializaciones médicas, bioquímicas, farmacéuticas y odontológicas. Boletín Nacional 09/09/2019.
- (7) Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Reglamento para el Otorgamiento de Título de Especialista. 2017. Recuperado de <http://sgcs.fcm.unc.edu.ar/reglamentos/> (11/12/2020)
- (8) Elizondo CM. Giunta DH. Gonzalez Bernardo de Quirós F. Dawidowski AR. Figar SB. Waisman GD. La investigación clínica en residencias de medicina interna de la Argentina: facilitadores y barreras. Medicina. Buenos Aires. 2012. 72 (6);455-460.

- (9) Medina ML. Medina MG. Gauna NT. Vande Voorde L. Incorporación de actividades de investigación en los sistemas de residencias médicas. *Rev Costarr Salud Pública*. 2012; 21: 47-49.
- (10) Torales J. Barrios I. Camacho C. Szwako A. Samudio A. Samudio M. Aquino S. Actitudes y desafíos percibidos de médicos residentes de medicina familiar hacia la investigación: un estudio piloto de Paraguay, 2016. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2016; 14 (3): 107-114.
- (11) Cáceres P. Análisis cuantitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. 2003. *Psicoperspectivas Revista de la Escuela de Psicología Facultad de Filosofía y Educación Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*. 2003. II: 53-82. Doi: 10.5027/psicoperspectivas-vol2-issue1-fulltext-3.
- (12) Fernández Chaves F. El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales*. 2002. 96 (II): 35-53.
- (13) Cabrera Ruiz I. El análisis de contenido en la investigación educativa: propuesta de fases y procedimientos para la etapa de la evaluación de la información. *Revista Pedagogía universitaria*. 2009. XIV (3) 71-93.
- (14) Abela JA. Las Técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada [Internet]. Naselli, Nicaragua. Abaco en Red. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>.
- (15) Jungues JR. Bioética clínica y social: necesidades en salud y sus determinantes sociales. En *Manual de bioética para periodistas*. Montevideo. 2015. 241-243.
- (16) Hurts L. Prina M. Rowensztein H. Bauer G. Percepción de residentes de pediatría en cuanto a su formación en contenidos transversales. *Investigación cualitativa con grupos focales*. Med. Infantil. Buenos Aires. 2019. 26 (1): 27-30.
- (17) Hunter K. Thompson B. A scoping Review of social determinants of health curricula in post-graduate medical education. *Canadian medical education journal*. 2019. 10 (3): 61-71.
- (18) Cooper A. Youmans Q. Didwania A. Persell S. Jean-Jaques M. Ravenna P. Goel M. O'Brien M. Identifying and addressing social determinants of health in outpatient practice: results of a program-wide survey of internal and family medicine residents. *BMC med Educ* 20, 18. 2020. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1931-1>
- (19) Rahman MM. Ghoshal UC. Rangunath K. Jenkins G. Rahman M. Edwards C. Hasan M. Taylor-Robinson SD. Biomedical research in developing countries: opportunities, methods, and challenges. *Indian J Gastroenterol*. 2020. 39 (3): 292-302. Doi: 10.1007/s12664-020-01056-5.