



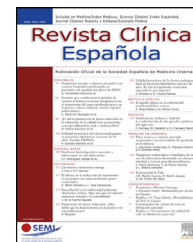
Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



# Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



## ORIGINAL

### ¿Cuáles son los conflictos éticos más frecuentes para los internistas españoles?

A. Blanco Portillo<sup>a,\*</sup>, R. García-Caballero<sup>b,c</sup>, D. Real de Asúa<sup>c,d,e</sup> y B. Herreros<sup>a,c,e</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

<sup>c</sup> Grupo de Trabajo de Bioética y Profesionalismo, Sociedad Española de Medicina Interna, Madrid, España

<sup>d</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

<sup>e</sup> Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés, Universidad Europea, Madrid, España

Recibido el 4 de febrero de 2020; aceptado el 11 de mayo de 2020

#### PALABRAS CLAVE

Bioética;  
Ética clínica;  
Problemas éticos;  
Final de la vida

#### Resumen

**Antecedentes y objetivo:** Los clínicos se enfrentan en su práctica diaria a multitud de conflictos éticos. No hay estudios sobre los tipos de conflictos éticos que se encuentran con más frecuencia y que preocupan más a los clínicos en España. El objetivo de este estudio es describir los conflictos éticos más frecuentes con los que se encuentran los internistas españoles, así como la importancia que los profesionales atribuyen a cada conflicto.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional transversal a través de una encuesta voluntaria y anónima, dirigida a médicos internistas españoles y distribuida a través de una plataforma *ad hoc* de la Sociedad Española de Medicina Interna.

**Resultados:** Los problemas éticos más frecuentes y relevantes para los internistas españoles son los relacionados con: el final de la vida (decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico, uso de tratamientos paliativos, instauración de órdenes de no reanimación cardiopulmonar); los conflictos que se producen en el seno de la relación clínica, bien con familiares o con pacientes, y la toma de decisiones con pacientes incompetentes. Estos resultados son similares a los de otras series anglosajonas y europeas. Los problemas éticos dificultan más la actividad asistencial a los clínicos que perciben con más frecuencia dichos problemas (50,3%) que los que no los perciben (16%).

**Conclusiones:** Los conflictos éticos más frecuentes y relevantes entre los internistas españoles son los relacionados con el manejo del final de la vida, seguidos de los derivados de la relación clínica y el manejo de pacientes incompetentes. Es prioritario diseñar programas de formación que permitan abordar y reconocer mejor dichos problemas.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: blanco131187@hotmail.com (A. Blanco Portillo).

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.011>

0014-2565/© 2020 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Bioethics;  
Clinical ethics;  
Ethical problems;  
End of life

## Which are the most prevalent ethical conflicts for Spanish internists?

### Abstract

**Background and objective:** Clinicians face a multitude of ethical conflicts in their daily practice. There have been no studies on the types of ethical conflicts encountered most frequently and that are of most concern to clinicians in Spain. The aim of this study is to report the most common ethical conflicts faced by Spanish internists, as well as the importance that the practitioners attribute to each conflict.

**Materials and Methods:** Our observational cross-sectional study employed a voluntary and anonymous survey aimed at Spanish medical internists and distributed through an *ad hoc* platform of the Spanish Society of Internal Medicine.

**Results:** The most common and relevant ethical issues for Spanish internists are related to patients' end of life (decisions limiting therapeutic effort, use of palliative treatments, the establishment of do-not-resuscitate orders), the conflicts arising within the doctor-patient/family relationship, and making decisions with noncompetent patients. These results are similar to those of other English and European series. The ethical problems further complicate the health-care activity of clinicians who more often notice these problems (50.3%) than those who do not notice them (16%).

**Conclusions:** The most common and relevant ethical conflicts among Spanish internists are related to managing patients' end of life, followed by those related to the doctor-patient relationship and the management of noncompetent patients. It is essential that training programs be designed to better address and recognise these problems.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

## Introducción

Los clínicos se enfrentan en su práctica diaria a multitud de conflictos éticos<sup>1,2</sup>. En Medicina Interna se ha identificado gran variedad de problemas éticos, entre los más frecuentes<sup>3</sup>: conflictos relacionados con la realización de técnicas consideradas inadecuadas; conflictos sobre los costes sanitarios<sup>1,2,4-6</sup>; desacuerdos entre miembros del equipo asistencial<sup>4,7,8</sup>; problemas con el proceso de consentimiento informado<sup>4,6,8-10</sup>; situaciones conflictivas en el final de la vida (limitación del esfuerzo terapéutico, obstinación terapéutica, cuidados paliativos, entre otros)<sup>3,5,6,8,9,11,12</sup>; sobrecarga de trabajo<sup>10</sup>; dificultades en la relación médico-familia<sup>4-6,8</sup> o médico-paciente; cuestiones relacionadas con la confidencialidad; discriminación a pacientes; conflictos de interés<sup>13</sup>; presión por emitir informes falsos; confrontación cultural<sup>6,11</sup>; solicitud de cambio de profesional; riesgo vital para el profesional<sup>14</sup> o violencia doméstica<sup>8</sup>. Todos los estudios se han realizado en el ámbito anglosajón y europeo<sup>5,6</sup>.

Existen motivos para pensar que en el contexto iberoamericano los problemas éticos pueden ser distintos, porque las tradiciones bioéticas lo son, por lo que es dudoso que los resultados obtenidos en los estudios anglosajones y norteeuropeos sean extrapolables a nuestra realidad clínica.

Se ha planteado la existencia de una bioética mediterránea o latina, más predominante en los países del sur de Europa y en Latinoamérica, debido a la presencia de un marco cultural diferente. En esta ética tendría mayor influencia la tradición católica, se daría mayor valor a las convicciones y a los principios y se tendría una aproxima-

ción a los problemas más comunitarista (desde la familia y la comunidad).

En cambio, el pragmatismo utilitarista anglosajón otorga más relevancia a las cuestiones prácticas y al cálculo consecuencialista de las acciones, con un abordaje de los problemas más individualista y desde el respeto a la autonomía<sup>15,16</sup>. Desconocemos si estas diferencias culturales, definidas en el ámbito teórico, impactan de forma real sobre la percepción de los conflictos éticos por parte de los profesionales sanitarios.

Hasta la fecha no hay estudios sobre los tipos de conflictos éticos que se encuentran con más frecuencia y que preocupan más a los médicos clínicos en España. Sin este conocimiento no es posible abordar de forma realista las fuentes de preocupación moral de los profesionales, ayudarles de manera efectiva ni proponer programas de formación específica que repercutan positivamente en la práctica cotidiana.

El presente trabajo tiene como objetivo describir cuáles son los conflictos éticos identificados más frecuentemente por los internistas españoles, así como la importancia que los profesionales atribuyen a cada conflicto.

## Diseño del estudio

Estudio observacional transversal a través de una encuesta voluntaria y anónima, dirigida a médicos internistas españoles y distribuida a través de una plataforma *ad hoc* de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). En dicha plataforma hay inscritos 5.866 internistas. Este sistema garantiza que cada usuario solo pueda contestar la

encuesta en una ocasión, que sus respuestas se mantengan anónimas y que no haya médicos de otras especialidades que puedan completarla.

## Elaboración del cuestionario

El cuestionario ha sido elaborado por un equipo multidisciplinar formado por internistas, expertos en bioética y en metodología de la investigación. Para ello, se realizaron dos búsquedas bibliográficas: la primera para determinar cuáles eran los principales conflictos éticos descritos por médicos internistas<sup>1-14</sup>; la segunda, sobre los cuestionarios utilizados para explorar la presencia de dichos conflictos<sup>2,5,6</sup>.

El formulario se construyó teniendo en cuenta los resultados de las búsquedas. La adaptación de las preguntas a nuestro entorno se describe en el apartado *Variables*. Se realizó un *pre-test* a 10 internistas y a 10 residentes de Medicina Interna, que nos permitió valorar el entendimiento del cuestionario y mejorar la formulación de las preguntas.

## Variables

La encuesta permitía puntuar mediante una escala de 0 a 5 la frecuencia con la que los internistas identificaban conflictos éticos y la relevancia para su práctica clínica atribuida a cada uno de ellos.

Se preguntó por 19 tipos de conflicto ético. Al adaptar otros cuestionarios al contexto español se suprimieron las preguntas relativas al suicidio asistido o a la eutanasia, por ser actualmente ilegales en España. Otros conflictos éticos relevantes que se han suprimido, por considerarse poco frecuentes en la práctica general de los internistas en nuestro medio, son: el aborto, los problemas reproductivos o de consejo genético y los derivados de la atención en programas de trasplantes. Tampoco se han incluido preguntas relacionadas con normas de pago o acceso a seguros médicos, frecuentes en el ámbito estadounidense, dada la cobertura universal que ofrece el Sistema Nacional de Salud español.

Como adaptación adicional, todas las preguntas sobre cuidadores de pacientes se hicieron referentes a «familiares», ya que es el grupo de cuidadores más habitual en nuestro entorno<sup>17,18</sup>.

Se utilizó una escala Likert (1-4 puntos según el grado de acuerdo) para explorar si los problemas éticos eran frecuentes en la práctica clínica y el grado de dificultad que estos les generaban.

Se recogieron también: variables demográficas (edad, sexo), número de años trabajados, cargo dentro de la institución, ámbito de actividad profesional, formación en bioética y tipo de hospital.

## Análisis estadístico y cálculo de tamaño muestral

El tamaño muestral se calculó sobre la población total de socios de la SEMI que han accedido a recibir información *online* (5.866 profesionales). Para conseguir un nivel de confianza del 90%, un límite del 5% y una frecuencia estimada de aparición los conflictos éticos del 50%, el tamaño muestral calculado fue de 259.

Los datos se registraron inicialmente en un documento Excel® (Microsoft Co., Redmond, WA, EE. UU.) y, posteriormente, fueron exportados y analizados mediante SPSS Statistics 22® (IBM, Armonk, NY, EE. UU.).

Las variables cualitativas se describen mediante tablas de frecuencia y las cuantitativas con la media y desviación estándar. Para explorar la correlación entre frecuencia de aparición de los distintos conflictos e importancia atribuida a cada conflicto se realizaron el *test* de asimetría de McNemar y el índice Kappa.

## Aspectos éticos

El estudio cumple las normas y los estándares éticos de investigación reflejados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y en el Convenio de Oviedo, relativo a los derechos humanos y la biomedicina.

Dadas sus características (encuesta *online* realizada libremente) no se evaluó previamente por un Comité de Ética para la Investigación Clínica.

Se han tratado todos los datos con la máxima confidencialidad, de acuerdo con la legislación vigente<sup>19</sup>.

## Resultados

Se hicieron tres envíos de la encuesta (hasta alcanzar el tamaño muestral calculado): el primero el 2 de junio de 2017 y, posteriormente, 2 mensajes recordatorios cada 2 semanas. El período de respuesta finalizó el 10 de julio de 2017.

En total se analizaron 261 encuestas, el 4,4% de la muestra. Sus características demográficas se resumen en la [tabla 1](#). El 70,1% (183) de los encuestados se enfrenta a conflictos éticos en su práctica clínica con frecuencia o casi siempre y el 29,9% (78), pocas veces o casi nunca. Al 60,1% (157) los conflictos les dificultan pocas veces o casi nunca su actividad asistencial, mientras que al 39,9% (104) se la dificultan con frecuencia o casi siempre. De los que identifican conflictos éticos frecuentemente o casi siempre, al 50,3% (92) le dificultan con frecuencia o casi siempre su actividad asistencial; mientras que, entre aquellos que detectan conflictos éticos pocas veces o casi nunca, al 84% (66) le dificultan sus actividad asistencial pocas veces o casi nunca los conflictos éticos ([tabla 2](#)).

Los conflictos éticos que más frecuentemente encuentran los internistas en España, y los que consideran más relevantes, se resumen en la [tabla 3](#). Con el *test* de asimetría de McNemar se identifican como conflictos éticos frecuentes y relevantes los relacionados con el final de la vida y con la relación clínica. Por orden de frecuencia son aquellos relativos a: las órdenes de no RCP, la limitación del esfuerzo terapéutico (LET), el uso de tratamientos paliativos, los relacionados con la comunicación médico-paciente y los conflictos con los familiares ([tabla 4](#)). Al usar el índice Kappa sobre concordancia entre frecuencia e importancia (conflictos que sean simultáneamente frecuentes e importantes), esta fue máxima en la LET.

**Tabla 1** Características de los encuestados (n = 261). [Edad y años de práctica médica reflejados como media y su desviación estándar]

Variable	n (%) o media (SD)
Edad	45 (25-72)
Años de práctica médica	19,5 (1-50)
<b>Sexo</b>	
Varón	138 (53)
Mujer	123 (47)
<b>Nacionalidad</b>	
Española	246 (94,3)
Otras	15 (5,7)
<b>Situación laboral</b>	
Jefe de servicio/sección	61 (23,4)
Facultativo	160 (61,3)
Residente	38 (14,6)
Otros	2 (0,7)
<b>Tipo de hospital</b>	
Público	215 (82,3)
Otros	46 (17,7)
<b>Tamaño del hospital</b>	
<200 camas	66 (25)
200-500 camas	125 (48)
501-1.000 camas	51 (20)
>1.000 camas	19 (7)
<b>Actividad asistencial</b>	
Hospitalización	249 (95,4)
Consulta	131 (50,2)
Urgencias	57 (21,8)
Otros	14 (5,4)
<b>Formación en bioética</b>	
Ninguna	26 (10)
Estudio personal	147 (56,3)
Universidad	92 (35,2)
Cursos posgrado	73 (28)
Máster	11 (4,2)

## Discusión

Los resultados del presente trabajo indican que los problemas éticos más frecuentes y relevantes para los internistas españoles son aquellos relacionados con el final de la vida (las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico, el uso de tratamientos paliativos, o los derivados de la instauración de órdenes de no reanimación cardiopulmonar); los conflictos que se producen en el seno de la relación clínica, bien con familiares o con pacientes, y la toma de decisiones con pacientes incompetentes.

Estos resultados son muy similares a los observados en series previas, tanto en el ámbito anglosajón como en el europeo continental. Así, en los estudios estadounidense<sup>5</sup> y croata<sup>2</sup> los problemas éticos relacionados con el final de la vida también fueron los más frecuentes (en el 51 y 68% de los casos respectivamente), mientras que en un estudio multicéntrico europeo ocuparon la tercera posición (79%)<sup>6</sup>.

**Tabla 2** Frecuencia de aparición de los conflictos éticos y la dificultad que éstos le producen en la actividad asistencial

Aparición de conflictos éticos en la actividad asistencial; n (%)	Los conflictos éticos dificultan la actividad asistencial	n (%)
Casi nunca: 7 (2,7) -->	Casi nunca	5 (71,4)
	Pocas veces	1 (14,3)
	Con frecuencia	1 (14,3)
	Casi siempre	0
Pocas veces: 71 (27,2) -->	Casi nunca	15 (21,1)
	Pocas veces	45 (63,4)
	Con frecuencia	9 (12,7)
	Casi siempre	2 (2,8)
Con frecuencia: 171 (65,5) -->	Casi nunca	1 (0,6)
	Pocas veces	88 (51,4)
	Con frecuencia	80 (46,8)
	Casi siempre	2 (1,2)
Casi siempre: 12 (4,6) -->	Casi nunca	0
	Pocas veces	2 (17)
	Con frecuencia	6 (50)
	Casi siempre	4 (33)

En un estudio observacional realizado exclusivamente con internistas-hospitalistas estadounidenses, McCarthy et al.<sup>3</sup> identificaron como particularmente problemáticos los conflictos derivados de la planificación de objetivos (*goals-of-care setting*) y, por ende, las discrepancias en la adecuación/limitación de medidas terapéuticas. Este grupo de conflictos éticos son también la fuente más frecuente de consultas a los comités de ética asistenciales en las series mencionadas<sup>2,5,6</sup>.

En segundo lugar, se sitúan los conflictos éticos derivados del trato con el paciente y con los familiares, causa de preocupación habitual entre los internistas españoles. Esta categoría de conflictos morales se ha identificado igualmente en las series previamente publicadas, con una prevalencia que osciló entre el 35 y el 77%<sup>2,5,6</sup>. Estos conflictos morales muchas veces se producen, además, como consecuencia de la dificultad que supone tomar decisiones compartidas entre profesionales y familiares en favor de pacientes no competentes<sup>20</sup>. De hecho, este tipo de conflicto también genera numerosas consultas a los comités de ética (DuVal et al.<sup>5</sup> 38%) y para los europeos se encuentran entre los más difíciles de resolver (Hurst et al.<sup>6</sup> 8-28%).

Dada la demografía de la población atendida de forma mayoritaria en los servicios de medicina interna, no es sorprendente que los conflictos éticos relacionados con la adecuación/limitación de medidas al final de la vida y las decisiones compartidas respecto a pacientes incompetentes se consideren prioritarios y relevantes.

Sin embargo, un reciente estudio del Grupo de Trabajo de Bioética de la SEMI pone de manifiesto que, pese a que la mayoría de los internistas consideran que los conflictos en torno a la LET son frecuentes y relevantes, solo una minoría conoce bien qué es la LET y utiliza ese término, con frecuencia, de modo general e inespecífico<sup>21,22</sup>.

Se ha detectado una correlación entre la frecuencia con la que los profesionales identifican problemas éticos en su

**Tabla 3** Puntuación media de los conflictos éticos en medicina interna (entre paréntesis su posición con respecto a los demás)

Conflicto ético	Frecuencia	Importancia (relevancia)
Limitación de esfuerzos terapéuticos en pacientes con mala situación clínica	3,84 (1°)	3,69 (1°)
Tratamiento paliativo (incluida sedación terminal)	3,75 (2°)	3,31 (5°)
Órdenes de No Reanimación Cardiopulmonar	3,33 (3°)	3,26 (7°)
Conflictos con los familiares de los pacientes	3,11 (4°)	3,36 (3°)
Toma de decisiones en pacientes incompetentes para decidir	3,06 (5°)	3,36 (4°)
Comunicación médico-paciente	3,05 (6°)	3,17 (8°)
Valoración de la competencia de los enfermos para tomar decisiones	2,76 (7°)	3,49 (2°)
Intimidad y confidencialidad de datos de los pacientes.	2,59 (8°)	2,91 (11°)
Rechazo a procedimientos diagnósticos o terapéuticos	2,57 (9°)	3,27 (6°)
Consentimiento informado	2,37 (10°)	2,71 (12°)
Conflictos con los estamentos superiores o inferiores	2,20 (11°)	2,65 (13°)
Conflictos con los compañeros	1,85 (12°)	2,60 (14°)
Distribución de recursos sanitarios escasos y/o muy caros	1,78 (13°)	2,54 (15°)
Conflicto con los valores religiosos o culturales de los pacientes	1,62 (14°)	2,42 (16°)
Instrucciones previas o testamento vital del paciente	1,56 (15°)	2,94 (10°)
Conflictos de interés con terceras partes	1,51 (16°)	2,21 (18°)
Realizar tratos de favor a determinados pacientes	1,34 (17°)	1,97 (19°)
Maltrato (violencia doméstica o de otro tipo) al paciente	1,27 (18°)	3,12 (9°)
Riesgo vital del médico	1,06 (19°)	2,39 (17°)

práctica habitual y la dificultad que les supone en su manejo: los clínicos que encuentran menos problemas éticos en su práctica diaria, dichos problemas les dificultan menos su actividad asistencial. Es posible que esto sea porque hay internistas que no identifican todos los problemas éticos: bien porque no los perciben, bien porque consideran algunos de estos problemas de otra índole (clínicos, legales, sociales, etc.). Y si identifican menos problemas éticos, es normal que tengan menos dificultades.

La incapacidad para identificar problemas éticos en la práctica cotidiana se ha denominado «ceguera axiológica», y supone uno de los principales escollos que se ha de vencer en la formación ética de los profesionales.

Los resultados de este estudio nos llevan a reflexionar sobre si quizás la formación en ética clínica deba ir, ante todo, encaminada no tanto a la resolución de conflictos sino al entrenamiento en su reconocimiento. De hecho, un estudio estadounidense demostró que un programa específico de «sensibilización» ética fue capaz de incrementar en un 13% la capacidad de los profesionales para identificar problemas éticos<sup>23</sup>.

Tras realizar este estudio nos ha sobrevenido la pandemia del SARS-CoV-2, en la cual los médicos internistas han tenido que atender a muchos pacientes en primera línea. Esta crisis ha producido numerosos conflictos éticos y algunos de ellos se consideran en la encuesta; cabe destacar entre otros: la distribución de recursos sanitarios escasos (como ha sucedido con las camas de UCI) y atender a enfermos con riesgo vital para el médico. Aunque estos conflictos están entre los menos frecuentes (como, por ejemplo, el riesgo vital para el médico, en último lugar) sí se les da cierta importancia. Si se realizase la encuesta hoy en día, posiblemente cambiarían los datos, lo que apoya la idea de que los conflictos éticos se valoran como importantes cuando son frecuentes.

La crisis provocada por la epidemia ha comprometido nuestros deberes profesionales y hasta legales, planteándose si se debe atender a pacientes sin una adecuada seguridad para el médico. Ante este dilema la Organización Médica Colegial ha señalado que: «El médico no es ni debe ser ni héroe ni mártir, lo que debe ser es un buen profesional. Ante situaciones de riesgo tan extremas como las actuales el médico también puede sentir temor, sin acobardarse ni arriesgarse»<sup>24,25</sup>.

Viendo las semejanzas entre nuestros resultados y los previamente publicados no parece, por tanto, que la diferente tradición ética mediterránea influya en la manera de percibir los problemas éticos en la práctica clínica. Esto podría explicarse por la «globalización» de la medicina de las últimas décadas, tanto en la forma de realizar la práctica asistencial como en la ética clínica.

Aun partiendo de tradiciones filosóficas distintas, la segunda mitad del siglo xx ha sido testigo de un cambio de enfoque en la relación médico-paciente, orientado ahora hacia un mayor respeto al enfermo y hacia una potenciación de su autonomía, lo que podría explicar la similitud de los conflictos éticos de tradiciones diferentes. No obstante, si bien parece que las preocupaciones éticas de los profesionales sanitarios son similares en distintos entornos, no podemos contestar a la pregunta sobre si la tradición bioética mediterránea influye en cómo se abordan los conflictos éticos.

El estudio tiene algunas limitaciones. Al tratarse de una encuesta anónima, no se puede asegurar la calidad de la comprensión de las preguntas por parte de los encuestados. Además, es posible y quizás inevitable un cierto sesgo de selección, ya que posiblemente respondan más aquellos profesionales más sensibilizados con la temática de la encuesta. Asimismo, hay que destacar el tamaño muestral del presente trabajo, más amplio que en series previas, así como

**Tabla 4** Correlación entre frecuencia e importancia (relevancia) de los conflictos éticos

Conflicto ético	Test de McNemar-Bower (asimetrías)	Índice de Kappa (coincidencia)	Diferencia Frec-Imp* (SD)
Órdenes de no RCP	0,911	0,139	0,07 (1,81)
Limitación del esfuerzo terapéutico	0,585	0,276	0,15 (1,52)
Tratamiento paliativo	0,053	0,153	0,44 (1,57)
Rechazo diagnóstico/terapéutico	<0,05	0,135	-0,69 (1,53)
Valoración de la capacidad para tomar decisiones	<0,05	0,111	-0,73 (1,52)
Toma de decisiones en pacientes incapaces	<0,05	0,124	-0,3 (1,57)
Instrucciones previas	<0,05	0,034	-1,38 (1,59)
Consentimiento informado	<0,05	0,119	-0,34 (1,53)
Comunicación médico-paciente	0,502	0,211	-0,12 (1,67)
Confidencialidad	<0,05	0,258	-0,31 (1,63)
Religión/cultura idiosincrásica	<0,05	0,144	-0,8 (1,35)
Conflictos con familiares	0,114	0,141	-0,25 (1,39)
Maltrato	<0,05	0,152	-1,85 (1,68)
Tratos de favor	<0,05	0,233	-0,63 (1,63)
Estamentos superiores	<0,05	0,196	-0,46 (1,46)
Distribución de recursos	<0,05	0,182	-0,76 (1,56)
Terceras partes (p. ej, industria farmacéutica)	<0,05	0,244	-0,69 (1,51)
Compañeros	<0,05	0,169	-0,75 (1,39)
Riesgo vital del médico	<0,05	0,155	-1,33 (1,67)

\* Para calcular la diferencia entre la media de frecuencia e importancia se han realizado tres grupos: menos de -1 (conflictos más importantes que frecuentes), más de 1 (más frecuentes que importantes) y entre 1 y -1 (frecuencia e importancia similares).

lo exhaustivo de la recolección de los tipos de conflicto, lo que limita el sesgo de memoria.

En resumen, es importante destacar que los conflictos éticos más frecuentes y relevantes entre los internistas españoles son los relacionados con el manejo del final de la vida, seguidos de los derivados de la relación clínica y del manejo de pacientes incompetentes. Viendo las similitudes entre nuestros resultados y los previamente publicados, no parece que la tradición ética mediterránea impacte sobre la manera de percibir los problemas éticos en la práctica clínica. Como conclusión adicional, nos gustaría destacar que la ceguera axiológica, como barrera a la identificación de problemas éticos en la actividad asistencial de los internistas, hace prioritario el diseño de programas de formación destinados a entrenar el reconocimiento de los problemas éticos.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado con la elaboración o publicación del presente trabajo. Este artículo forma parte del proyecto de tesis doctoral de Antonio Blanco Portillo (Universidad Complutense de Madrid).

## Fuente de financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## Agradecimientos

A Elia Pérez por su ayuda metodológica, a la Sociedad Española de Medicina Interna y, en especial, a su Grupo de Trabajo de Bioética y Profesionalismo.

## Bibliografía

- Walker RM, Miles SH, Stocking CB, Siegler M. Physicians' and nurses' perceptions of ethics problems on general medical services. *J Gen Intern Med.* 1991;6:424-9, <http://dx.doi.org/10.1007/bf02598164>.
- Sorta-Bilajac I, Bazdarić K, Brozović B, Agich GJ. Croatian physicians' and nurses' experience with ethical issues in clinical practice. *J Med Ethics.* 2008;34:450-5, <http://dx.doi.org/10.1136/jme.2007.021402>.
- McCarthy MW, Real de Asua D, Gabbay E, Christos PJ, Fins JJ. Frequency of ethical issues on a hospitalist teaching service at a urban, tertiary care center. *J Hosp Med.* 2019;14:290-3, <http://dx.doi.org/10.12788/jhm.3179>.
- Koh Y. Residents' preparation for and ability to manage ethical conflicts in Korean residency programs. *Acad Med.* 2001;76:297-300, <http://dx.doi.org/10.1097/00001888-200103000-00025>.
- DuVal G, Clarridge B, Gensler G, Danis M. A national survey of U.S. internists' experiences with ethical dilemmas and ethics consultation. *J Gen Intern Med.* 2004;19:251-8, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.21238.x>.
- Hurst SA, Perrier A, Pegoraro R, Reiter-Theil S, Forde R, Slowther AM, et al. Ethical difficulties in clinical practice: experiences of European doctors. *J Med Ethics.* 2007;33:51-7, <http://dx.doi.org/10.1136/jme.2005.014266>.
- Shreves JG, Moss AH. Residents' ethical disagreements with attending physicians: an unrecognized problem.

- Acad Med. 1996;71:1103–5, <http://dx.doi.org/10.1097/0001888-199610000-00020>.
8. Braunack-Mayer AJ. What makes a problem an ethic problem? An empirical perspective on the nature of ethical problems in general practice. *J Med Ethics*. 2001;27:98–103, <http://dx.doi.org/10.1136/jme.27.2.98>.
  9. Asai A, Kishino M, Fukui T, Masano T. Postgraduate education in medical ethics in Japan. *Med Educ*. 1998;32:100–4, <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2923.1998.00171.x>.
  10. Holm S, Röck ND, Sørensen L, Ibsen KE. [Ethical problems of emergency room work]. *Ugeskr Laeger*. 1993;155:3112–4.
  11. Saeed KS. How physician executives and clinicians perceive ethical issues in Saudi Arabian hospitals. *J Med Ethics*. 1999;25:51–6, <http://dx.doi.org/10.1136/jme.25.1.51>.
  12. Vollmann J, Burchardi N, Weidtmann A. [Health care ethics committees in German university clinics. A survey of all medical directors and directors of nursing]. *Dtsch Med Wochenschr*. 2004;129:1237–42, <http://dx.doi.org/10.1055/s-2004-826851>.
  13. Melchiorre MG, Chiatti C, Lamura G, Torres-Gonzales F, Stankunas M, Lindert J, et al. Social-support, socioeconomic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PLoS One*. 2013;8:e54856, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0054856>.
  14. Taylor HA, Rutkow L, Barnett DJ. Willingness of the Local Health Department Workforce to Respond to Infectious Disease Events: Empirical Ethical, and Legal Considerations. *Biosecur Bioterror*. 2014;12:178–85, <http://dx.doi.org/10.1089/bsp.2014.0009>.
  15. Gracia Guillén D. Spanish bioethics come into maturity: personal reflections. *Camb Q Healthc Ethics*. 2009;18:219–27, <http://dx.doi.org/10.1017/S0963180109090367>.
  16. Rodríguez del Pozo P, Fins JJ. Iberian influences on Pan-American bioethics: bringing Don Quixote to our shores. *Camb Q Healthc Ethics*. 2006;15:225–38, <http://dx.doi.org/10.1017/s0963180106060294>.
  17. Busquets E, Roman B, Terribas N. Bioethics in Mediterranean culture: the Spanish experience. *Med Health Care and Philos*. 2012;15:437–51, <http://dx.doi.org/10.1007/s11019-011-9354-8>.
  18. Litwin H. Social networks and well-being: a comparison of older people in Mediterranean and non-Mediterranean countries. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010;65:599–608, <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbp104>.
  19. Agencia Estatal, Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. 2018. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/con>.
  20. Pennington C, Davey K, Ter Meulen R, Coulthard E, Kehoe PG. Tools for Testing Decision-Making Capacity in Dementia. *Age Ageing*. 2018;47:778–84, <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afy096>.
  21. García Caballero R, Herreros B, Real de Asúa D, Gámez S, Vega G, García Olmos L. Limitation of therapeutic effort in patients hospitalised in departments of internal medicine. *Rev Clin Esp*. 2018;218:1–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2017.10.001>.
  22. García-Caballero R, Real de Asúa D, García Olmos L, Herreros B. ¿Sabes los internistas qué es la limitación del esfuerzo terapéutico? *Rev Clin Esp*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2020.01.005>.
  23. Lo B, Schroeder SA. Frequency of ethical dilemmas in a medical inpatient service. *Arch Intern Med*. 1981;141:1062–4, <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.141.8.1062>.
  24. Organización Médica Colegial de España. Informe de la Comisión Central de Deontología en relación a la priorización de las decisiones sobre los enfermos en estado crítico en una catástrofe sanitaria. 2020. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files//u183/coronavirus-n.p.\\_comision.central.de.deontologia.en.relacion.a.la.priorizacion.de.las.decisiones.sobre.los.enfermos.23.03.20.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files//u183/coronavirus-n.p._comision.central.de.deontologia.en.relacion.a.la.priorizacion.de.las.decisiones.sobre.los.enfermos.23.03.20.pdf).
  25. Periódico El Mundo, Soledad Valle. El médico atenderá al paciente de Covid-19 aunque ponga en riesgo su vida. 2020. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/04/01/5e84e1cfdfffc5218b45be.html>.