

II CONGRESO UNIVERSITARIO AEBI 2015

LIBRO DE COMUNICACIONES

Barcelona, 12 de noviembre de 2015

1. PAULA VEGA SÁNCHEZ (1º ODONTOLOGÍA, UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA, BARCELONA)

NEUROIMAGEN: DIFERENTES TÉCNICAS DE ESTUDIO

Introducción

Presentar los fundamentos científicos y técnicos mediante técnicas de imagen, más eficaces en el estudio y diagnóstico de la patología cerebral.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo donde se dan a conocer las características básicas de las técnicas de estudio más utilizadas.

Resultados

1. Conocer las características básicas del TAC, RMN, PET y SPECT
2. Ventajas y limitaciones de dichas técnicas.
3. Saber situar las estructuras cerebrales básicas en imagen.

Discusión

Examinar e interpretar los resultados obtenidos. Se discute la coherencia y las contradicciones fundamentales de los datos conseguidos.

Conclusiones

El uso de técnicas de estudio por la imagen ha permitido avanzar notablemente, en el estudio del cerebro y sus patologías.

Bibliografía

M.Rios, M.Cabestrero. Neuroimagen: técnicas y procesos cognitivos. Barcelona: Masson, 2007 <http://ocw.um.es/cc.-sociales/neuropsicologia/practicas-1/practica-2.pdf>

2. PAULA ALFONSO ARIAS, JULIO MENOR (DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE OVIEDO)

CORRELATOS ELECTROFISIOLÓGICOS DEL EFECTO VIEJO/NUEVO EN MAYORES

Introducción

Algunos estudios han puesto de manifiesto diferencias en el procesamiento emocional entre jóvenes y mayores. Mientras que en los jóvenes se encuentra una facilitación en el recuerdo de estímulos con carga emocional negativa, en los mayores no parece encontrarse este efecto. El objetivo es estudiar si existen diferencias entre jóvenes y mayores en una tarea de memoria emocional.

Materiales y método

Se presentaron imágenes negativas y neutras de la adaptación española del International Affective Picture System mediante el procedimiento de olvido dirigido. Participaron en el estudio 23 personas, 11 mayores (54-69 años) y 12 jóvenes (18-30 años) a los que se les registró la actividad eléctrica cerebral mientras realizaban una tarea de reconocimiento.

Resultados

En relación a los análisis fisiológicos, encontramos una mayor positividad de aquellas imágenes presentadas previamente (efecto viejo/nuevo). En ambos grupos este efecto difiere en función del contenido emocional del estímulo. En el grupo de jóvenes, en imágenes neutras, este efecto está más asociado a las imágenes que previamente tenían que recordar. Sin embargo, en el grupo de mayores, está asociado tanto a las imágenes que tenían que recordar cómo olvidar. En las imágenes negativas el efecto viejo/nuevo está asociado tanto a las imágenes que tenían que recordar cómo olvidar, en el grupo de jóvenes, mientras que en el grupo de mayores este efecto está más asociado a las imágenes que tenían que olvidar. Conductualmente se observa efecto del olvido en el grupo de jóvenes para los estímulos neutros.

Conclusiones

El efecto viejo/nuevo asociado a las imágenes neutras que tenían que recordar podría reflejar procesos de recolección en el grupo de jóvenes, mientras que en el grupo de mayores no se observan estas diferencias.

3. BERNABÉ ROBLES DEL OLMO (UNIVERSIDAD DE BARCELONA)

RETOS ÉTICOS DEL HALLAZGO DE CONSCIENCIA ENCUBIERTA CON NEUROIMAGEN EN ESTADOS VEGETATIVOS

Introducción

Después de un período de coma de días o semanas, algunos pacientes con daño cerebral severo se recuperan mientras que otros, aunque abren los ojos y respiran espontáneamente, no presentan respuestas voluntarias (estado vegetativo). Más allá del año, las posibilidades de recuperación son mínimas. Sin embargo, recientes avances en neuroimagen y neurofisiología han detectado en alguno de estos pacientes (sobre todo si la causa es traumática) funciones cerebrales intactas (comprensión verbal, memoria reciente y autobiográfica, orientación, etc.) inadvertidas en escalas clínicas validadas y que implican actividad consciente. Incluso, algunos de ellos han podido comunicarse asistidos por la tecnología, y algunos autores proponen estas técnicas como posible vehículo de participación de estos pacientes en las decisiones clínicas.

Discusión

Pero estos hallazgos están todavía, en muchos aspectos, en fase de deliberación científica. Se discute tanto la validez como la sensibilidad y especificidad de los estudios, que no pueden evitar por el momento tanto falsos positivos como negativos, limitando su aplicabilidad clínica. Aún no disponemos de un abordaje ético profundo de los interrogantes que suscitan estos hallazgos, ineludible antes de la traslación desde la investigación a la asistencia:

- ¿El proceso de investigación y difusión del hallazgo de “conciencia oculta” en el estado vegetativo ha cumplido los requisitos éticos mínimos exigibles?
- ¿Se han ponderado las consecuencias sobre el entorno familiar y social?
- ¿Encontrar rescoldos de conciencia en pacientes en estado vegetativo debe modificar los planteamientos de limitación terapéutica?
- ¿Existen reales oportunidades de comunicación con estos pacientes?
- ¿Será posible llegar a un nivel que les permita participar en la toma de decisiones? ¿En todas ellas?
- En el caso de que esta tecnología se valide, ¿podemos garantizar igualdad de oportunidades en el acceso a la misma?

4. MIREIA MORELL BEL (1º ODONTOLOGÍA, UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA, BARCELONA)

ENSAÑAMIENTO TERAPÉUTICO BASADO EN UN CASO CLÍNICO

Introducción

El ensañamiento terapéutico es un término en boga actualmente en la práctica clínica. A partir de la presentación de un caso clínico se desarrolla una discusión sobre el balance entre el beneficio y la futilidad de ciertas intervenciones terapéuticas en pacientes de riesgo.

Material y métodos

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de los términos “enseñamiento terapéutico”, “paciente de riesgo” así como de la legalidad española vigente para poder afrontar el caso clínico desde un punto de vista ético global.

Discusión

El caso que se presenta resulta motivo de debate clínico-ético. Se trata de un paciente de 54 años que presentaba una segunda neoplasia oral con metástasis ganglionar que englobaba la bifurcación carotidea. En un primer momento fue considerado inoperable y fue remitido para quimioterapia paliativa. Finalmente en un segundo centro se consideró su intervención quirúrgica. A este paciente se le practicó un test preoperatorio para comprobar que el flujo cerebral, de los dos hemisferios, se compensaba a través del polígono de Willis aún resecaando una de las dos carótidas internas. Este caso constituye un ejemplo didáctico porque en caso de no haber compensación en el flujo cerebral operarle supondría un posible caso de ensañamiento terapéutico.

Conclusiones

Con el objetivo de dar la mayor calidad asistencial a los pacientes los profesionales del ámbito sanitario debemos individualizar los tratamientos, con el fin de alargar al máximo la vida evitando dolor y sufrimiento tanto a nivel físico, psicológico como social a los mismos.

Bibliografía

- de la Torre Prados, M^a Victoria. “El entorno laboral como garante de la bioética al paciente crítico”, Tesina de Máster, UIC, 2005.
- Fajardo, M^a Elvira. “La futilidad vista por sus actores: un análisis de su opinión”, Tesina de Máster, UIC, 2003.
- Gil, Mercè. “Limitación del esfuerzo terapéutico. Implicaciones éticas” Tesina de Máster, UIC, 2008.

5. LORENA LAMELA GARCÍA (UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA, MADRID)

LA INSTRUMENTALIZACIÓN DE LOS BEBÉS MEDICAMENTO (BM) Y SU ESCASO CONOCIMIENTO SANITARIO Y SOCIAL

Introducción

Los BM son niños creados mediante reproducción asistida extracorpórea, con ayuda del Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP), para donar material hematopoyético a un hermano enfermo.

Hipótesis

Los profesionales sanitarios y la población general poseen un nivel de conocimiento escaso sobre dichas cuestiones.

Material y métodos

Dos cuestionarios de 10 preguntas para 100 sanitarios y 100 personas de la población, analizados mediante el programa SPSS 0.15. Variables: edad, sexo, rama de la salud y centro sanitario en profesionales; y edad, sexo, estudios universitarios y estudios sanitarios para la población.

Resultados

Sanitarios: 21% desconoce la necesidad de un proceso in vitro, 24% el tratamiento hormonal, 18% el uso del DGP, 21% la selección y 19% la eliminación o congelación embrionaria. 29% que no se transfieren todos al útero, 81% la media de embriones necesaria para conseguir el adecuado, 56% su legalidad en España, 69% los problemas médicos y 57% las alternativas. Población: 39% no había oído hablar del BM, 23% desconoce la necesidad de un proceso in vitro, 42% el tratamiento hormonal, 92% la media de embriones necesaria y 84% el destino de los "sobrantes". 55% su legalidad, 73% los problemas médicos y 37% las alternativa. 67% considera que la media embrionaria no es motivo para que la pareja desista y 57% que el BM es querido por sí mismo.

Discusión

Encontramos un gran desconocimiento en ambos grupos y puesto que no hallamos otros estudios en la literatura consultada que analicen dicho conocimiento, no es posible comparar los resultados obtenidos; siendo probable que nuestro proyecto aporte un conocimiento nuevo a la población científica.

Conclusiones

Ambos grupos muestran un escaso conocimiento sin grandes diferencias significativas. Por lo que consideramos que hace falta mejorar la formación tanto de la población general como de los profesionales sanitarios en este tema.

6. CRISTINA GARCÍA PÉREZ, PAULA GÓMEZ ESPA, CLARA MARTÍNEZ DE MIGUEL, ÁNGELA REVILLA LAGUNA, NEREA-MONIKE SANCHEZ RODRÍGUEZ (GRADO DE MEDICINA, UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA)

¿ES EL DEPORTISTA DE ÉLITE UN PACIENTE VULNERABLE?

Introducción

El ámbito de la medicina del deporte no solo se rige por aspectos legales sino que también requiere de unos mínimos éticos que deberían controlar esta práctica clínica. El propósito de nuestro artículo es la reflexión sobre la figura del deportista de élite como un posible paciente vulnerable.

Material y métodos

Realizamos una búsqueda bibliográfica en Pudmed de artículos relacionados con la deontología profesional de la medicina del deporte.

Resultados

La mayoría de publicaciones encontradas se refieren a aspectos legales pero ninguno de ellos analiza directamente la figura del deportista como paciente vulnerable. Lo único que encontramos al respecto es el código realizado por la Federación Española de Medicina del Deporte que contiene artículos que tratan problemas éticos concretos y el capítulo XV del Código Deontológico del Colegio Médico, en el que se condena el dopaje deportivo.

Discusión

En comparación a los estudios realizados en este ámbito, nosotros nos hemos centrado en el análisis sobre la vulnerabilidad del deportista de alto rendimiento. Esta búsqueda de información y su posterior reflexión, nos ha hecho ser conscientes de la necesidad de la creación de un código ético que recoja principios que orienten la práctica médica hacia el beneficio del paciente y no exclusivamente a incrementar su rendimiento deportivo.

Conclusiones

Por ello, pensamos que es necesario concienciar a los profesionales de este ámbito para que tomen conciencia de este problema, sean capaces de reconocer situaciones de riesgo de vulnerabilidad y eviten acciones que arriesguen la salud de los deportistas o atenten contra los principios más elementales de la buena praxis médica.

7. ANNA SORIANO SABATÉ (ESCOLA UNIVERSITARIA D'INFERMERIA I TERÀPIA OCUPACIONAL, TERRASSA, BARCELONA), ORIOL SORIANO SABATÉ (FACULTAT DE MEDICINA, UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA, BARCELONA)

EL TRABAJO DE SÍNTESIS COMO INSTRUMENTO PARA DISMINUIR EL ESTIGMA SOCIAL HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

Introducción

La Organización Mundial de la Salud estima que en los próximos años, un 25% de la población general sufrirá algún trastorno mental durante su vida. Presentamos un estudio estadístico realizado en adolescentes entre 13 y 14 años de la ciudad de Reus (Tarragona) para evaluar el nivel de estigma social frente a enfermedades mentales en los mismos, y proponemos el diseño de un trabajo de síntesis escolar para superar dichos estigmas.

Material y métodos

Se ha diseñado y realizado una encuesta a 389 alumnos de 7 centros educativos escolares de la ciudad de Reus (adolescentes de tercer curso de Educación Secundaria Obligatoria), para identificar la percepción de estigmas sociales frente a personas con trastornos mentales en una población diana.

Resultados

Hemos detectado entre los escolares de la muestra, diversos estereotipos, prejuicios y discriminaciones causantes del estigma social hacia las personas con trastorno mental que impiden que tales personas puedan disfrutar de su vida como ciudadanos activos viendo así mermadas sus oportunidades de bienestar y salud.

Discusión y conclusiones

Creemos que es necesario trabajar las falsas creencias sobre el colectivo de personas con trastornos mentales más predominantes y romper las barreras actitudinales y conductuales que impiden acoger a dichos colectivos marginados. Por ello, proponemos una intervención comunitaria de promoción de la salud mental a través del uso terapéutico de las ocupaciones y las actividades que fundamentamos en dos estrategias: facilitar información, y la interacción social con testimonios clave. En definitiva, intervenir desde la terapia ocupacional en el ámbito escolar, a través de la ejecución de un trabajo de síntesis.

8. ELENA TORRES PASTOR (3º MEDICINA, UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA, MADRID)

APRENDIZAJE POR DESCUBRIMIENTO DE ÉTICA MÉDICA A PARTIR DE ENFERMEDADES RARAS

Introducción

Las enfermedades raras son aquellas que afectan a 1 persona de cada 2000, y en caso de que afecte a menos de 1 cada 50.000, hablaríamos de enfermedades ultra-raras. Los afectados son muy vulnerables en el terreno psicológico, social, económico, cultural... Nuestro objetivo es concienciarnos y concienciar a nuestros compañeros de la vulnerabilidad de estas personas y sus familiares, y llevar a cabo un aprendizaje mediante el análisis ético de estas realidades.

Material y métodos

Se realizó búsqueda bibliográfica en libros y entrevistas no estructuradas a un médico y a un familiar de un paciente con enfermedad de Charge elaborando un vídeo y un audio posteriormente proyectados a nuestros compañeros. También teatralizamos un escenario clínico donde se comunica el diagnóstico de la enfermedad.

Resultados

Aprendimos por descubrimiento la realidad del paciente y su familia y del personal sanitario, favoreciendo nuestra concienciación y la de nuestros compañeros. Nos ha permitido profundizar en algunos principios de la ética médica, sobre todo en el de justicia, equidad e igualdad y en el de subsidiariedad.

Discusión

Hemos comprendido que la medicina implica nuestra entrega virtuosa y podido comparar actitudes dispares de los profesionales sanitarios que van desde el abandono y consejo eugenésico hasta la entrega total. Además de las indudables ventajas que tiene el conocimiento de las patologías más prevalentes, consideramos que un acercamiento a las enfermedades raras tiene un gran interés docente, sobre todo en relación con la ética médica.

Conclusión

Recomendamos que se favorezcan experiencias vivenciales con este tipo de pacientes y su atención sanitaria como herramienta necesaria para el aprendizaje por descubrimiento del sentido de la medicina y de la ética médica. Así, creemos que puede ser una buena herramienta docente para la formación de cualquier personal sanitario que pudiera atender a este tipo de pacientes y sus familiares.

9. CLARA BORGÉN DÍAZ (1º ODONTOLOGÍA, UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA, BARCELONA), M^a JOSÉ ADSERÍAS GARRIGA (UNIVERSIDAD DE BARCELONA)

ODONTOLOGÍA FORENSE

Desde la antigüedad, las características dentales han sido de gran utilidad para la identificación humana. A lo largo de la historia se han sucedido diferentes episodios en los que la odontología ha sido el método más eficaz de identificación. Uno de los más destacables fue el incendio del Bazar de la Caridad en París ocurrido en 1897, en el que el número y el estado de las víctimas heridas y mortales colapsaron los servicios asistenciales y forenses. Muchas de las víctimas pudieron ser identificadas gracias a los datos dentales. Hoy en día se define la odontología legal y forense como el conjunto de conocimientos médicos y biológicos relacionados con la región bucodental necesarios para resolver problemas judiciales.

Las competencias de la odontología forense comprenden identificación, la reconstrucción de los hechos, la valoración de las lesiones odontológicas, accidentes laborales, enfermedad profesional en odontología, la valoración del daño bucodental, y la simulación de enfermedades y lesiones odontológicas. De todas ellas, sin duda la que tiene una aplicación más significativa es la identificación.

Dada la gran resistencia que presentan los dientes a diferentes agentes externos, la identificación de cadáveres por métodos odontológicos es de gran utilidad en cadáveres carbonizados y cuerpos en un estado de descomposición avanzada; Permitiendo llegar a una identificación individual mediante la comparación de los datos dentales ante mortem y post mortem. En esta comunicación oral se tratará la trayectoria histórica de la odontología forense como ciencia y se presentará la metodología de trabajo del odontólogo forense en casos de identificación.

10. MARÍA GINER GAVALÓN, MARÍA HERRÁENZ TONDO (ODONTOLOGÍA, UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA, BARCELONA)

EFFECTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA COMUNICACIÓN

Introducción

Se plantea el conflicto ético de si los profesionales priorizan el uso del consentimiento informado como arma defensiva antes de su función principal que es el derecho del paciente a estar informado.

Objetivos

Comprobar que el consentimiento informado no sea solo de uso burocrático. Observar la evolución que ha habido en los derechos del paciente de estar informado. Y difundir la necesidad de una buena comunicación médico-paciente.

Material y métodos

Usamos diversas fuentes de información como artículos y leyes, para demostrar que el consentimiento no es solo una firma sino que va más allá, obteniendo así datos útiles y válidos.

Resultados

Una buena comunicación oral disminuye las demandas jurídicas. Las leyes han ido evolucionando para proteger al paciente, que ejerza su libertad y su voluntad.

Discusión:

Se debe enseñar unas buenas técnicas de comunicación desde el principio de la formación profesional.

Conclusión

el consentimiento informado no sustituye una buena comunicación médico-paciente. Como mejor sea la comunicación más satisfecho quedará el paciente y disminuirán el número de conflictos por mal entendidos debido a la falta de información.

Bibliografía

Quaderns de la bona praxi: El consentiment informat. La presa de la decisió informada del pacient. Edita: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, Març 2008.

Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Consentiment informat, voluntats anticipades i accés a la historia clínica en els centres del Institut Català de la Salut.

11. MARÍA SÁNCHEZ DELGADO (4º CURSO, GRADO EN ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA, MADRID)

LAS ENFERMERAS EN LA ÉPOCA DE HITLER. ANÁLISIS ÉTICO DESDE UN GRADO DE ENFERMERÍA

Introducción

Durante la época nazi el 25% de enfermeras y el 35% de matronas pertenecían al partido nazi. Para Hitler los profesionales sanitarios eran imprescindibles para lograr su plan de pureza de la raza. Las enfermeras participaron activamente en el plan T4 Action, de eutanasia social donde se ejecutaron a miles de pacientes de raza aria cuyas vidas no eran dignas de ser vividas. Nuestro objetivo es conocer y analizar éticamente la práctica enfermera en la época nazi.

Materiales y métodos

Búsqueda bibliográfica con las palabras clave ética, enfermera, época nazi. Análisis ético del papel de las enfermeras.

Resultados

Es escasa la bibliografía encontrada. Había diferentes tipos de enfermeras:

- Formadas anteriormente al régimen nazi. Muchas participaron activamente en el plan T4 Action y en los campos de exterminio. Dichas acciones violaron los principios más básicos de la ética enfermera. El motivo argumentado en su defensa en los juicios de Nüremberg fue el de obediencia debida.
- Formadas en el régimen nazi. Su papel fue importante en el frente atendiendo a los soldados heridos.
- Opositoras al régimen con el riesgo de su propia vida.

Discusión

En ningún caso, las enfermeras llevaron a cabo acciones que incumplieran las leyes. La identificación de lo ético y lo legal fue la norma. Además precisaron cosificar a sus pacientes para justificar éticamente sus acciones. No es difícil plantearse ciertos paralelismos entre aquella época y la actual, con respecto a la cobertura legal y la cosificación de las personas en acciones no éticas de la práctica enfermera.

Conclusión

El conocimiento y el análisis ético de la práctica enfermera en la época nazi es una buena herramienta docente para el aprendizaje de la ética enfermera. No hay mucha bibliografía al respecto, pero consideramos que es un interesante tema de investigación que habría que favorecer.

12. SARA BENÍTEZ AGUILAR (4º CURSO CIENCIAS BIOSANITARIAS, UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA, MADRID)

PROYECTO DE EDUCACIÓN DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN ENFERMERÍA

Introducción

El proyecto desarrollado se centra en la investigación de la objeción de conciencia en el ámbito enfermero además del desarrollo de un proyecto de docencia que permita darle a este colectivo las claves necesarias para poder incluir estos conocimientos en su desarrollo profesional.

Material y métodos

Para poder llevar a cabo el proyecto se ha realizado una extensa revisión bibliográfica con el fin de recopilar la información necesaria para posicionarnos en el marco que rodea a la objeción de conciencia en la actualidad, y que nos permite desarrollar las siguientes sesiones con los contenidos imprescindibles para llevarlo a cabo. Por otro lado nos hemos servido del desarrollo de sesiones formativas que abarcan contenidos desde aspectos más teóricos a más prácticos con el objetivo de inculcar la necesidad de abordar este tema para el desarrollo de una buena praxis enfermera.

Resultados

Lo que se espera de este proyecto es que exista una concienciación real de la importancia que tiene el respeto a la conciencia así como la formación de los sanitarios en una sensibilización ética estricta.

Conclusiones

A modo de conclusión me gustaría destacar que es muy importante crear iniciativas docentes que formen a los profesionales sanitarios en aspectos bioéticos y en la resolución de conflictos de valores. No se pretende con esta formación determinar qué es lo bueno o lo malo de una intervención sanitaria, sino darle a los sanitarios las herramientas suficientes para que puedan deliberar qué quieren y deben hacer, y en el caso de desear objetar que sepan cuando y como hacerlo.

13. ANA CAROLINA DA SILVA ANTUNES (UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA, 5º CURSO, FACULTAD DE MEDICINA)

EN BUSCA DE UNA SOCIEDAD PERFECTA: UNA REFLEXIÓN SOBRE EL CRIBADO EUGENESICO DE PERSONAS CON SINDROME DE DOWN

Introducción

El diagnóstico prenatal incrementa el número de intervenciones con fines eugenésicos amparados en la legislación actual.

Material y métodos

Análisis del Boletín del ECEMC (estudio colaborativo español de malformaciones congénitas) de 2012, detallados a partir de 1985, coincidiendo con la aparición de la Ley del aborto, que deja de ser considerado delito punible en algunos supuestos.

Resultados

El número de nacimientos de niños con síndrome de Down ha disminuido a razón de 3,7 casos cada año por cada 100.000 nacimientos, siendo notable en el grupo de madres de más de 34 años, en las cuales han nacido cerca de 22,7 casos menos por cada 100.000 nacimientos. Se verifica un aumento de la implementación de protocolos de detección de síndrome de Down dirigidos a madres añosas.

Discusión

Hay una incoherencia en la sociedad que por un lado lucha por la inclusión de los discapacitados, y al mismo tiempo, les impide su nacimiento. La eugenesia prenatal constituye el factor más importante del descenso de nacimientos de niños con síndrome de Down. Nos planteamos varias cuestiones que habría que investigar: ¿Condiciona la información dada por los profesionales sanitarios la decisión de los padres? ¿Se presenta mayoritariamente el aborto como la “solución”?

Conclusiones

El nacimiento de personas con síndrome de Down está descendiendo en España, relacionado con la interrupción voluntaria del embarazo, contemplada por la legislación española. La bibliografía consultada es escasa tanto en datos como en análisis ético por parte de servicios de Ginecología/Obstetricia. La eugenesia prenatal se sale fuera de la buena praxis médica ya que violenta el principio de no maleficencia, y en el caso de que la información no sea veraz, también el de autonomía. No es beneficiante y atenta al principio de justicia. Además no respeta ninguno de los cuatro principios de la bioética personalista.

14. INMACULADA GARCÍA FONT

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA CONCIENCIA DEL ABORTO

Posiblemente, a día de hoy, la ciencia está más avanzada que nunca. Sin embargo, los valores fundamentales de todo ser humano parece que se están perdiendo, aun cuando se encuentran respaldados por dicha ciencia. España lleva 30 años conviviendo con la legalidad del aborto y los efectos no son solo las vidas perdidas o los daños producidos a las personas implicadas. El acostumbramiento social a un hecho tan grave produce un efecto de anestesia de la conciencia individual y colectiva y supone un impedimento para el avance en el reconocimiento de la dignidad de todo ser humano, en cualquier momento de su existencia. Es por esto que la lucha debe centrarse en combatir este acostumbramiento social logrando que cada persona sea capaz de, al menos, cuestionar esas leyes que venden como derechos dejando de lado la vida del ser humano más indefenso de todos: el no nacido.

El objetivo de esta investigación es averiguar el grado de conocimiento que tienen los jóvenes universitarios españoles sobre el aborto y valorarlo como posible influencia ante la postura que defienden (aceptar o no la ley del aborto vigente en España actualmente). Por otro lado, dicho trabajo también pretende crear una reflexión y ofrecer información objetiva sobre el aborto para facilitar la concienciación.

Para este fin, se ha elaborado un cuestionario sobre la realidad del aborto con el fin de evaluar el conocimiento y la opinión de los universitarios (hombres y mujeres) de 18 a 30 años y tratar de provocar, de manera indirecta, una reflexión, mayor o menor, sobre este tema. Además el cuestionario consta de una segunda parte que responde de manera científica y contrastada a las preguntas realizadas en el mismo.

Bibliografía: Lucas Lucas, R. (2004). Bioética para todos. (2ºed.). México: Trillas López Barahona, M., Abellán Salort, C. (2009). Los códigos de la vida. Madrid: Homolegens

15. EDUARDO GARCÍA LÓPEZ, ELVIRA FERNÁNDEZ GALINDO, INÉS PÉREZ SANCRISTÓBAL, MARÍA DEL MAR FAÍLDE PORRAS, MARÍA VÁZQUEZ GONZÁLEZ, MARÍA DEL CARMEN DE DIEGO CASTELL (UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA)

VULNERABILIDAD Y DISCRIMINACIÓN DEL ANCIANO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Introducción

En la actualidad estamos asistiendo a un envejecimiento progresivo de la población, la adquisición de nuevos roles sociales por parte de los ancianos y la aparición de patologías emergentes en este grupo de edad, les hace más vulnerables y objeto de nuevas formas de discriminación. Nos proponemos estudiar estas nuevas realidades y sus implicaciones éticas en el ejercicio profesional biosanitario.

Material y métodos

Revisión bibliográfica de la literatura biomédica distribuida en tres categorías:

- Análisis de experiencias en el cuidado de los ancianos.
- Valoración de la discriminación según la autopercepción de la misma por parte de los ancianos.
- Valoración de las variables individuales y sociales que influyen en la vulnerabilidad del anciano.

Resultados

Son muy frecuentes los dilemas éticos que se plantean en la atención de los ancianos. Los ancianos perciben la discriminación de forma diferente a como es percibida por los profesionales sanitarios. La discriminación por edad está asociada a estereotipos y prejuicios.

Discusión

Estos tres hallazgos pueden explicar el trato inadecuado que pueden recibir los ancianos por parte de los profesionales sanitarios, que les hacen sufrir e incrementar su vulnerabilidad, en muchas ocasiones basando las decisiones en planteamientos utilitaristas y de valoración de calidad de vida.

Conclusiones

Tenemos la obligación moral de atender a los ancianos tanto a nivel físico (pluripatología, polimedicación...) psicológico (depresión, soledad, abandono) y espiritual (proximidad de la muerte). En la atención al anciano debemos reconocer sus particularidades y proponemos que los sanitarios se sensibilicen más con los problemas propios de este grupo de edad.

16. ADRIÁN DÍEZ GONZÁLEZ (UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA)

ACERCAMIENTO ANTROPOLÓGICO A LA EUTANASIA Y SUICIDIO MEDICAMENTE ASISTIDO DESDE LA VISIÓN DE UN ALUMNO DE ENFERMERÍA

Introducción

Hoy en día, a nivel bioético, por las características de la sanidad actual, nos planteamos una serie de cuestiones relativas al principio y final de la vida humana. Nos planteamos analizar si esto es un problema actual o bien, es una cuestión que afecta al hombre desde antiguo.

Material y métodos

Hemos realizado una revisión bibliográfica y un análisis reflexivo de 71 fuentes, entre manuscritas y electrónicas. Utilizando los siguientes descriptores, eutanasia, bioética, suicidio asistido, Holanda, Bélgica y Oregón.

Resultados

El concepto de muerte a lo largo de la historia ha evolucionado desde una concepción primitiva arbitraria, ajena a la persona y relacionada con elementos externos y metafísicos, a una concepción actual, que tiene su origen en los clásicos y que en función de la corriente, puede entenderse como una liberación, un proceso de preparación o una situación de aceptación de la trascendencia.

Discusión

Aunque filosofía y antropología parezcan ALEJARSE de las ciencias sanitarias, lo cierto, es que han establecido una conceptualización de procesos como la vida, la muerte o el suicidio, que tienen una importancia CRUCIAL y directa sobre la aceptación o rechazo de ciertas prácticas como la eutanasia o el suicidio MÉDICAMENTE asistido.

Conclusiones

La eutanasia y el suicidio son prácticas que se realizan desde la antigüedad. HISTÓRICAMENTE la escasez de recursos y la imposibilidad de proteger a los miembros más débiles del grupo HAN SIDO su principal JUSTIFICACIÓN. El suicidio a lo largo de la historia ha pasado por diferentes etapas de rechazo y aceptación, DESDE UNA PERMISIVIDAD SOCIAL HASTA EL RECHAZO TOTAL conforme al derecho eclesiástico y civil. Nos parece importante el estudio de las humanidades para poder dar respuestas racionales a las cuestiones morales que se nos plantean en la práctica sanitaria actual.

Bibliografía

Esteban Duque R., Ensayo sobre la muerte. España: Ediciones Encuentro, S.A., 2009

17. ADRIAN DÍEZ GONZÁLEZ (UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA)

PERIPLO LEGISLATIVO DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA Y SU REPERCUSIÓN EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

Introducción

El debate sobre la eutanasia en España, se ha centrado alrededor de una única persona, Ramón Sampredo y por otra parte, los intentos de legalización se han movido en torno a la modificación de conceptos jurídico-sanitarios. Nos planteamos conocer cuál es el progreso de la eutanasia en el país y como afecta al sanitario.

Material y métodos

Hemos realizado una revisión bibliográfica de 71 fuentes, entre manuscritas y electrónicas. Utilizando los siguientes descriptores: eutanasia, bioética, suicidio asistido, España, eutanasia encubierta, testamento vital, muerte digna, legislación y jurisprudencia.

Resultados

España no reconoce a nivel constitucional el derecho a la muerte. El código penal no contempla penalización alguna para el suicidio. En cambio, la cooperación al suicidio sí está penalizada con penas de prisión entre los 2 y los 8 años, existiendo un atenuante entre uno y dos grados si la petición es expresa y recurrente o el paciente experimenta padecimientos. La Ley de Muerte Digna andaluza incluye artículos controvertidos que caminan hacia la permisibilidad de la eutanasia.

Discusión

Existen “guiños” en ciertas normativas autonómicas y proyectos de ley, donde se busca una desvinculación de la “lex artis” sobre el concepto de Testamento vital. A su vez, ciertas leyes autonómicas, como la andaluza de 2010, contienen normativa muy debatible sobre el derecho de renuncia al tratamiento o el uso de la sedación paliativa.

Conclusiones

El marco legal actual en España con respecto a la eutanasia y la cooperación al suicidio, y una marcada ideologización que dirigen las leyes hacia una desprotección de conceptos jurídicos-sanitarios, debe prevenir a los profesionales sanitarios a fortalecer la ética intrínseca de las profesiones sanitarias, a no confundir lo legal con lo ético, y a que conozcamos que la objeción es un deber y un derecho.

Bibliografía

Serrano Ruiz-Calderón, José Miguel. La eutanasia. España: EIUNSA, 2008

18. ADRIÁN DÍEZ GONZÁLEZ (UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA)

VISIÓN ETICO/LEGAL SOBRE LA PRÁCTICA DE LA EUTANASIA Y SUICIDIO MEDICAMENTE ASISTIDO DE UN ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

Introducción

En Occidente a una intensa presión pro-eutanasia. Se ha centrado el debate en aspectos ideológicos y legales, y se ha obviado la opinión de los profesionales sanitarios, que son convertidos en “verdugos” sin participar en la toma de decisiones. Nos planteamos con este estudio conocer los aspectos éticos y legales de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido y su repercusión en los profesionales sanitarios

Material y métodos

Hemos realizado una revisión bibliográfica y un análisis reflexivo de 71 fuentes, entre manuscritas y electrónicas. Utilizando los siguientes descriptores, eutanasia, bioética, suicidio asistido, Holanda, Bélgica, Oregón, y deontología.

Resultados

La actitud de los profesionales sanitarios en los países con eutanasia legal ha entrado en una pendiente deslizante practicando eutanasia sin respetar en todos los casos las condiciones que marca la propia ley

Discusión

La cuestión radica en ver, si la eutanasia realmente supone un reporte en derechos para el ciudadano o por el contrario un menoscabo de los mismos. Así mismo, conviene analizar si las leyes proeutanasia atentan contra el ética profesional Existen colectivos que alertan del problema de “efecto llamada” que puede suponer la legalización de la práctica, así como, la excesiva protección que otorga la ley al médico involucrado en el proceso. Además, la jurisprudencia ha originado cierta controversia, generando un aumento de la permisividad legal en el empleo de la norma.

Conclusiones

Si la eutanasia se convierte en derecho y el Estado garantiza su prestación a través del personal sanitario. Esta nueva situación, supondrá un conflicto entre el ejercicio de la misma y los principios básicos de la ética médica y enfermera. Nos parece urgente defender el valor intrínseco de la ética profesional y no confundir lo legal con lo ético.

Bibliografía

Gutiérrez J. V., La “pendiente resbaladiza” en la eutanasia, una valoración moral [Tesis Docto-ral] Roma: Universidad Pontificia de la Santa Cruz. 2005

19. IRENE ABAD LÓPEZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJON),
CARLOTA RAMOS MANZANARES (COLEGIO JUAN PABLO II, PARLA)

ANÁLISIS DE LA SENSIBILIDAD ÉTICA (SE) EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Introducción

La SE es la capacidad de detectar problemas éticos en escenarios clínicos. Es conocida su disminución progresiva en estudiantes de medicina. Queremos conocer la SE y su comportamiento durante la carrera de enfermería en tres universidades.

Material y Métodos

Usamos la encuesta Problems Identification Test (PIT) . La puntuación máxima posible es 29 puntos. La evaluación se efectuó por dos correctores independientes teniendo en cuenta el gold standart que define la herramienta. El nivel de concordancia intercorrectores es significativo. Hemos evaluado 501 cuestionarios, comparando las puntuaciones obtenidas de tres universidades privadas de la comunidad de Madrid. Se describen las variables cuantitativas mediante medidas de centralización y dispersión adecuadas y los porcentajes para las variables cualitativas. Para realizar las comparaciones se utilizó el test de ANOVA.

Resultados

En las tres universidades desciende la SE en 2º curso, que posteriormente cambia de tendencia, creciendo progresivamente hasta acabar la carrera. Sólo en una de las tres universidades estudiadas, se obtiene una SE mayor al acabar la carrera que al inicio.

Discusión

Es un trabajo pionero que ha demostrado que la SE en enfermería varía con los cursos. Este es un estudio para el pilotaje de la validación del cuestionario PIT en nuestro país.

Conclusiones

Es importante medir el impacto docente de la formación en humanidades y ética profesional, para implementar medidas de mejora. Habría que replantear los itinerarios formativos en estas materias para conseguir que aumente la SE de los alumnos de carreras biosanitarias en general y en enfermería en particular.

Bibliografía

Hebert P, Meslin E, Dunn E V, Byrne N, Reid R. Evaluating ethical sensitivity in medical students: using vignettes as an instrument. Journal of medical ethics 1990; 16: 141-145.

20. ELENA M^a LEÓN COBOS (UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA)

INFLUENCIA DE LA FORMACIÓN HUMANÍSTICA EN EL DESARROLLO MORAL DE LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA

Introducción

El origen de la relación entre las humanidades y la enfermería se remonta a referencias al cuidado en las civilizaciones primitivas. La importancia otorgada en las últimas décadas a estos conocimientos dentro de la formación universitaria tiene diversos objetivos: el aumento del desarrollo moral del personal sanitario, capacitándoles éticamente para la toma de decisiones ante dilemas que surgen durante el ejercicio laboral; potenciar su adquisición de competencias y retomar el trato personal, mediante una valoración biopsicosocial carente en siglos anteriores. Se pretende comprobar qué influencia tiene la formación humanística en el desarrollo moral de los estudiantes de enfermería.

Material y métodos

Mediante un estudio analítico-descriptivo, observacional, transversal, con n=531 y como método de evaluación del desarrollo moral, una adaptación del Defining Issues Test. Los datos obtenidos en referencia al desarrollo son comparados con variables que pueden suponer un sesgo en la investigación (sexo, edad, religión y la práctica de ésta) y en función del curso (lo que permite establecer una relación entre formación recibida y desarrollo moral).

Resultados

No se observan diferencias significativas en función del sexo ($p > 0,241$), edad ($p > 0,02$), creencia ($p = 0,949$) ni la práctica de la misma ($p = 0,5032$), encontrando sin embargo diferencias significativas en referencia al curso: entre 1º y 4º ($p = 0,000000001$), 2º y 4º ($p = 0,000002$) y 3º y 4º ($p = 0,00002$).

Discusión

Estos resultados son atribuibles, tras la comparación con el Plan de Estudios de la Universidad Francisco de Vitoria, a la docencia recibida de las asignaturas de Ética y Deontología, así como al carácter acumulativo de la formación desde su primer curso tras la desestimación de las variables que no aportaron diferencias significativas.

Conclusiones

Tras analizar los resultados y las limitaciones de este estudio, se observan diferencias significativas en el desarrollo moral de los alumnos de enfermería en función de la formación humanística recibida.

21. CRISTINA GARCÍA PÉREZ, PAULA GÓMEZ ESPA, CLARA MARTÍNEZ DE MIGUEL, ÁNGELA REVILLA LAGUNA, NEREA-MONIKE SANCHEZ RODRÍGUEZ (UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA)

VÍCTIMAS DEL CONCEPTO DE SALUD EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA

Introducción

En la sociedad actual asistimos a una cultura del deporte basada en el culto al cuerpo y a la obtención de marcas, planteado en muchas ocasiones como algo saludable. Los nuevos lugares de culto son los centros de estética, los gimnasios; las playas y las calles se han convertido en pasarelas; se justifica el consumo de sustancias para obtener resultados poco naturales y poco saludable. El objeto de nuestro artículo es preguntarnos cómo los valores de la sociedad han permitido cambiar nuestra manera de pensar, nuestra manera de vivir. hasta el punto de convertirnos en vulnerables, traspasando los límites entre deporte y salud.

Material y métodos

Hemos realizado una búsqueda en revistas de psicología, analizando una serie de factores de dudosa eticidad a los que está derivando la práctica deportiva en la actualidad: véase su comercialización, la sexualización de las deportistas, la precocidad y el abuso de su práctica y el intrusismo profesional. Así mismo, el daño que hace el prototipo del héroe deportivo impecable sobre los más vulnerables en la formación de pensamiento, como son los adolescentes.

Resultados

Observamos que estas prácticas pueden ser fuente de patología como “la ansiedad física social” definida como la ansiedad que la gente experimenta en respuesta a una evaluación negativa de su físico por parte de los otros, trastornos alimentarios (anorexia, bulimia); además de otros problemas de salud: lesiones, problemas hepáticos, renales, cardiacos.

Discusión

Consideramos que es nuestro deber como profesionales sanitarios ser conscientes de este problema tan actual y con consecuencias tan visibles. Por tanto, hemos propuesto una serie de medidas a la luz de los valores de la ética médica cuya finalidad es el bien integral del paciente.

Conclusiones

Se concluye que no toda práctica deportiva es sinónimo de salud. Debemos recuperar los valores tradicionales del deporte en una sociedad sana y el concepto de deportividad

22. BLANCA CUTANDA ARQUÉS (UIC, ESTUDIANTE DE DOCTORADO)

ATENCIÓN Y CUIDADO DE LA VULNERABILIDAD EN EL BIODERECHO

Introducción

El presente artículo tiene como objetivo profundizar sobre la autonomía del paciente en el bioderecho. El cual se define como la ciencia jurídica que se encarga de amparar la vida desde la concepción hasta el fallecimiento. El bioderecho es la delimitación legislativa en la que se sustenta la bioética. El bioderecho se configura como consecuencia del vacío legal existente en los avances biotecnológicos, así como en las aplicaciones de la biología y la medicina en el s. XXI. Entre otros destacan: los implantes neuroprostéticos, la clonación de animales, la fecundación in vitro, el uso de las células embrionarias, así como el empleo de las patentes mediante invenciones biotecnológicas.

Material y métodos

Para alcanzar el objetivo planteado, se ha realizado una legislación comparada en el territorio Español y Europeo. Estudiando en profundidad la evolución del derecho de autonomía del paciente. Considerado fuentes formales: los Convenios, europeos ratificados por España, así como los Tratados Internacionales. Paralelamente, se ha estimado oportuno examinar los principios rectores de la bioética tipificados en el Informe Belmont, así como los principios configuradores del bioderecho establecidos en la Declaración de los Derechos Humanos, la Declaración de Helsinki, el Código Deontológico Médico y el Convenio de Bioética.

Discusión

El presente artículo tiene como objetivo profundizar sobre la autonomía del paciente en el bioderecho.

Conclusiones

La evolución del bioderecho en aras a la autonomía del paciente puede mermar la eficacia asistencial.

Bibliografía

Echarte, L .E. "Identidad y conflicto en la ética de los implantes neuroprostéticos" Cuadernos de Bioética XXV 2014/3ª. Instituto Cultura y Sociedad. Universidad de Navarra.

Chávez-Fernández,P.J. "El fundamento antropológico del bioderecho. Una reflexión biojurídica" Cuadernos de Bioética XXVI 2015/1ª.Facultad de Derecho. Universidad Católica San Pablo

23. MARÍA DEL CARMEN DE DIEGO CASTELL, EDUARDO GARCÍA LÓPEZ (UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA)

LA VULNERABILIDAD DE LOS PACIENTES EN SITUACIONES DE ESTRÉS Y SU IMPLICACIÓN ÉTICA

Introducción

¿Cómo se comporta el ser humano ante situaciones de estrés tales como la propia muerte inminente o la de sus allegados? ¿Somos capaces de decidir en estos momentos con racionalidad? ¿O anulamos nuestra corteza cerebral dejando “al mando” al sistema límbico y mesolímbico? Ante estas cuestiones nos preguntamos, ¿el paciente es competente en estas situaciones? ¿está afectada su autonomía? ¿Cómo tiene que ser la relación médico-paciente en estos casos?

Material y métodos

Búsqueda en bases de datos utilizando las palabras clave: stressful life, ethical, doctor-patient relationship combinadas entre sí con AND y OR.

Resultados

Hemos identificado conceptos éticos relevantes para la praxis médica como: autonomía, respeto, beneficencia, no maleficencia, discriminación y confidencialidad. El profesional procura la comprensión de las dimensiones de la enfermedad y la valoración de la competencia del paciente antes de llevar a cabo cualquier medida. Las carencias de los profesionales se centran en la comunicación incluyendo la relación médico-paciente, las limitaciones del tiempo y la falta de formación en temas éticos. Los pacientes reaccionan de forma muy variable ante situaciones de estrés vital, que pueden ir desde la sumisión (negarse a conocer) hasta el enfrentamiento (exigencia). Los médicos actúan desde una hipertrofia de la autonomía del paciente hasta un paternalismo cerrado. Entre ambas posturas encontramos actitudes intermedias.

Discusión

No encontramos en la bibliografía consultada datos sobre la valoración de la competencia en situaciones de estrés vital. La mayoría de los artículos se enmarcan en la bioética principialista y no tienen en cuenta el principio de libertad-responsabilidad.

Conclusiones

Es importante explorar la competencia de los pacientes en situaciones de estrés vital aunque no hay pautas claras de cómo hacerlo. Debemos tener presente el principio de libertad-responsabilidad y una praxis médica basada en la beneficencia fiducial en estas situaciones.

24. VANESA DOMÍNGUEZ VILLAR (UNIVERSIDAD DE LA RIOJA, LOGROÑO)

INFLUENCIA DEL ENTORNO FAMILIAR EN LA PERCEPCIÓN DE SOLEDAD Y EN EL DESARROLLO DE LA EMPATÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Introducción:

El entorno familiar y la relación con los padres cumplen un importante papel en el desarrollo de habilidades interpersonales tales como la empatía. El desarrollo de relaciones de apego inseguras, la exposición a entornos familiares no facilitadores y el posterior desarrollo de redes sociales disfuncionales tienen un papel importante en el desarrollo de conductas de aislamiento y soledad. En este estudio se analiza la influencia que la soledad y la percepción del entorno familiar tienen sobre el desarrollo de la empatía como competencia profesional en el trato con el paciente.

Metodología:

En el estudio participaron 36 estudiantes del segundo curso de enfermería, quienes de forma anónima y voluntaria respondieron a un cuestionario en el que se incluyó una escala de empatía (JSE), una escala de soledad familiar, romántica y social (SELSA-S), y un formulario de valoración de la relación con ambos progenitores. La asociación entre las variables estudiadas se determinó mediante análisis de correlación.

Resultados:

Las escalas mostraron una buena consistencia interna. El análisis de correlación confirmó la existencia de asociación inversa entre el desarrollo de la empatía y la soledad familiar ($r=-0.47$; $p=0.007$). A un nivel de significación de $p<0.10$ también se confirmó la asociación entre una buena relación con la madre y el desarrollo de la empatía ($r=+0.34$; $p=0.06$). No se pudo confirmar una asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones romántica y social de la soledad y la empatía, ni entre esta y una buena relación con el padre.

Discusión y conclusiones:

Los resultados hallados no sólo confirman la asociación entre la soledad y un bajo desarrollo de la empatía, también dan pistas sobre la influencia positiva que tanto la familia como una relación de apego saludable con la madre pueden tener sobre el desarrollo de la empatía como competencia profesional en el trato con el paciente.

25. JUAN ANTONIO SARRIÓN BRAVO (UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA, MADRID)

MODELO DE CUIDADO DE LO ÍNTIMO. ANALISIS DE SITUACION Y PROPUESTA DE CONTENIDOS Y OBJETIVOS DOCENTES PARA LA FORMACION DEL GRADO DE ENFERMERIA

Introducción

Entenderemos como cuidado de lo íntimo el cuidado de aquellos aspectos que afectan a aspectos como los sentimientos, modo de pensar, valores y religiosidad. Desde el punto de vista de la enfermería, en la taxonomía diagnóstica NANDA, utilizada internacionalmente, existen numerosos diagnósticos relacionados con esta esfera que llamamos de lo íntimo. Durante su periodo de formación el alumno adquiere las competencias necesarias. Pero en este periodo la propia universidad se debate en una tensión entre lo que la sociedad reclama profesionales “hábiles”, por el otro, una profesión con un cuerpo disciplinar y unos principios éticos y deontológicos. En la medida en la que se profundice en las competencias bioéticas en los estudios universitarios la enfermera podrá adentrarse en cuidado del área psico-espiritual para ayudar al paciente que tenga déficit de autocuidado en este aspecto de su persona.

Material y métodos

La metodología de trabajo del proyecto es la de un estudio de búsqueda de consenso por el Método Delphi y la Técnica de Grupo Nominal. Para la consecución de los objetivos del trabajo se plantea un plan de trabajo en varias fases las dos primeras son: Revisión de la literatura y propuesta de un modelo de cuidado de los aspectos relacionados con la intimidad del paciente. Analizar la opinión de los expertos en relación al modelo propuesto y elaboración de un borrador de del modelo competencial académico. Tras la elaboración de esa propuesta se consensuará, a través de un panel de expertos, los elementos definidores de un modelo de cuidado de lo íntimo.

Conclusiones

El resultado del trabajo es realizar una propuesta para alcanzar un consenso experto sobre un modelo de cuidados de la intimidad en el contexto clínico de la profesión de enfermería que defina expresamente las competencias que deberían adquirir los graduados enfermeros durante sus estudios universitarios.

26. ORIOL SORIANO SABATÉ (2º CURSO MEDICINA, UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA, BARCELONA)

PERCEPCIÓN DE CONTROVERSIAS ÉTICAS EN NEUROCIENCIA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Introducción

Los avances recientes en neurociencia urgen a reflexionar sobre las controversias éticas secundarias a ellos. Presentamos los resultados de una encuesta a estudiantes de Medicina para conocer la percepción de las controversias éticas sobre distintos temas de neurociencia.

Material y métodos

En mayo de 2015 se realizó una encuesta descriptiva entre 226 alumnos de primer a cuarto curso de Medicina de la Universidad Internacional de Catalunya. Organizados en 4 bloques (estructuras, patologías, procedimientos y campos médicos) cada bloque contenía ítems relacionados con neurociencia junto con otros ítems ajenos a ella que suscitan una fuerte controversia ética algunos, y una escasa controversia ética los otros. Los alumnos debían ordenarlos según el mayor o menor grado de controversia ética que suscitaban, para evaluar la posición de los ítems de neurociencia entre el resto de los propuestos.

Resultados

El ADN es considerado como la estructura de mayor controversia ética. Sin embargo, las proteínas son percibidas con un nivel medio de controversia. Cerebro y médula son considerados en segundo y tercer lugar como las estructuras con una mayor controversia ética. En cambio, algunas de las patologías, procedimientos y campos médicos relacionados con ellos presentan una menor percepción de controversia ética; llama la atención que aparezca la neuroimagen funcional como el segundo procedimiento con menor percepción de controversia. No hay diferencias significativas entre las percepciones de hombres y mujeres.

Discusión y Conclusiones

Constatamos que si bien se considera el cerebro como una estructura con fuerte controversia ética asociada, no ocurre lo mismo con algunas de las patologías, procedimientos y campos médicos relacionados con él. Sin olvidar las limitaciones de nuestro estudio, creemos que la reflexión sobre esta disparidad puede abrir debate a tenor de los descubrimientos por venir en neurociencia y las aplicaciones de los mismos en campos ajenos a la sanidad.

27. MARÍA GRACIELA CANO CELESTINO (FACULTAD DEL HÁBITAT, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO), ILDEFONSO RODRÍGUEZ-LEYVA (FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO), JOSÉ ALFREDO RAMÍREZ-GONZÁLEZ (FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO)

EL ROL DE LAS EPILEPSIAS MIOCLÓNICA JUVENIL Y DE AUSENCIA EN LA ETIOLOGÍA QUE ENVUELVE A LA EPILEPSIA DE LA LECTURA: UN ESTUDIO ELECTROENCEFALOGRÁFICO.

Introducción

La Epilepsia de la Lectura (EL) se deriva de las denominadas epilepsias reflejas (6%, Dorothée, 2012) que responden a estímulos específicos de variada índole. La EL, se precipita con la lectura de textos impresos y es con frecuencia resistente a fármacos anticonvulsivos (Wolf, 1994), razón por cual, los enfermos suelen cesar su actividad lectora.

Objetivo

Determinar la relación entre la Epilepsia Mioclónica Juvenil (EMJ) y Epilepsia de Ausencia (EA) con EL, y establecer cómo su relación podría contribuir para generar nuevas investigaciones asociadas a su etiología.

Material y métodos

Se comparó el cambio de actividad cerebral en 20 sujetos, 10 experimentales (5 EMJ; 5 EA) y 10 controles, en tres momentos: Registro Basal (RB); Hiperventilación (HV) y Lectura (LT) con un electroencefalógrafo de 8 canales (Sistema Internacional 10-20).

Resultados

Los cambios registrados en RB, HV y LT arrojaron diferencia significativa en LT ($p = 0.014$). En la interpretación de los registros: 90% de anormalidad cerebral en grupo experimental y 40% en control ($p = 0.028$, prueba exacta de Fisher).

Discusión

Se ha documentado la relación EL, EMJ y EA donde edad de aparición, origen genético y manifestación clínica parecen vincularse (GUPTA, 2008). Este estudio muestra cambio en la actividad eléctrica cerebral producido por la lectura con patrones electroencefalográficos predominantes en el lóbulo temporal y el hemisferio izquierdo.

Conclusiones: Se comprueba una mayor coincidencia de EL con EMJ. Nuevos estudios podrían contribuir en la etiología y el tratamiento adecuado, para preservar la salud, calidad de vida y derecho a la educación de las personas con EL.

Bibliografía

Dorothée, G.A., *et al.*: Provoked and reflex seizures: surprising or common?, *Epilepsia*, The Netherlands, 2012 Sep;53 Suppl 4:105-13.

Wolf, P.: Epileptic Seizures and Syndromes, Great Britain, Ed. P. Wolf, 1994.
GUPTA, S.K.: Reading Epilepsy, Journal of Medical Education & Research,
India, 2008, April-June; 10 (2):103-4.