

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN EL PERIODO DE ABRIL
DEL 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

HUALLPA PACCO JHON RONAL

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. LUIS FLORIAN TUTAYA

AGRADECIMIENTO

A mi asesor el Dr. FLORIAN TUTAYA LUIS por la ayuda y el tiempo otorgado para la conducción en la ejecución de este estudio.

A mis futuros colegas por la coyuntura brindada para el desarrollo de este trabajo.

DEDICATORIA

A Dios por permitir culminar con mi carrera, a mis padres que son el motor y fortaleza de mi vida, en especial a mi mamita EULALIA por ser la que siempre creyó en mí en todo momento.

Mis hermanos que me impulsan en el día a día y sobre todo al menor de la familia que es mi más grande motivación e inspiración en lograr todos mis objetivos y proyectos a realizar.

RESUMEN

Objetivo: Reconocer el nivel de conocimiento con respecto al consentimiento informado en estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Abril del 2019.

Material y Métodos: Tipo de estudio es Observacional, Descriptivo, Transversal y Prospectivo. La población en estudio fueron los estudiantes de medicina del décimo ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el 2019, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

Resultados: En relación al nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, del total de los participantes encuestados fueron 100 (100%), 25 encuestados (25%) consiguieron un nivel bajo, 61 encuestados (61%) alcanzaron un nivel medio y por último 14 encuestados (14%) obtuvo un nivel alto de conocimiento en razón del consentimiento informado. En las dimensiones de Fundamento legal 63%, Aplicación del Consentimiento 67% y Conocimiento sobre los Objetivos del Consentimiento 52% salieron en nivel medio, mientras que en las dimensiones Conocimiento de Conceptos 54% y el Fundamento Ético obtuvieron un nivel bajo.

Conclusiones: Concluimos que la gran mayoría de los estudiantes encuestados es decir 61(61%) alcanzaron un nivel medio acerca del conocimiento con respecto al consentimiento informado; con respecto a los objetivos de Conocimiento sobre los conceptos (54%) y los Fundamentos Éticos (61%) alcanzando un nivel bajo en el consentimiento informado.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo, conceptos, fundamentos legales y éticos.

ABSTRACT

Objective: To recognize the level of knowledge regarding informed consent in medical students of the twelfth cycle of San Juan Bautista Private University in the period of April 2019

Material and Methods: Type of study is Observational, Descriptive, Transversal and Prospective. The study population was the medical students of the tenth cycle of the San Juan Bautista Private University in 2019, the technique of data collection was the survey and the instrument a questionnaire.

Results: In relation to the level of knowledge with respect to informed consent, of the total of the surveyed participants were 100 (100%), 25 respondents (25%) achieved a low level, 61 respondents (61%) reached an average level and by last 14 respondents (14%) obtained a high level of knowledge due to informed consent. In the dimensions of Legal Basis 63%, Application of the Consent 67% and Knowledge about the Objectives of the Consent 52% came out in the middle, while in the Concepts Knowledge 54% dimensions and the Ethical Foundation they obtained a low level.

Conclusions: We conclude that the vast majority of the students surveyed, ie 61(61), reached a medium level of knowledge regarding informed consent; with respect to the objectives of Knowledge about the concepts (54%) and the Ethical Foundations (61%) reaching a low level in the informed consent.

Key Words: Level of knowledge, medical students of the twelfth cycle, concepts, legal and ethical foundations.

INTRODUCCIÓN

El Consentimiento Informado (C.I) es un documento médico legal basados en la bioética, la importancia de este documento es el respecto de la autonomía del paciente.

Dentro de nuestra área hospitalaria es fundamental el contacto que tenemos con los pacientes incluyendo a sus familiares, por ende es fundamental que los estudiantes de medicina que están previos a ingresar a la vida hospitalaria necesitan tener claro lo importancia del consentimiento informado, es por ello que deben tener un concepto claro de este documento, y así a largo plazo presentar problemas legales como futuros profesionales de salud.

La siguiente tesis consta de cinco capítulos:

Capítulo I: Constituido por el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos y el propósito.

Capítulo II: Constituido por los antecedentes de la investigación tanto de internacionales como nacionales, la base teórica que abarca el consentimiento informado, la hipótesis, variables y definición de operacional de términos.

Capítulo III: Constituido por la metodología, el tipo y el nivel de la investigación, la población, la muestra, la encuesta para la recolección de información, el procesamiento, el análisis de datos y por último los aspectos éticos de la investigación.

Capítulo IV: Constituido con los resultados obtenidos, además de la discusión del estudio comparando con los antecedentes recopilados.

Capítulo V: Constituido por las conclusiones a las que se llegaron y las recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXO	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1. GENERAL.....	4
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2. BASE TEÓRICA.....	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.4. HIPÓTESIS.....	19

2.4.1. GENERAL	19
2.4.2. ESPECÍFICOS.....	19
2.5. VARIABLES	19
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS.....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	20
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	23
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	24
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
4.1. RESULTADOS.....	25
4.2. DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
5.1. CONCLUSIONES	36
5.2. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS.....	40

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: CONOCIMIENTO SOBRE LOS CONCEPTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB, EN EL 2019.....	25
TABLA N° 2: CONOCIMIENTO CON RESEPECTO AL FUNDAMENTO LEGAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB, EN EL 2019.....	26
TABLA N° 3: CONOCIMIENTO SOBRE EL CONOCIMIENTO ÉTICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB, EN EL 2019.....	27
TABLA N° 4: CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB, EN EL 2019.....	28
TABLA N° 5: CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB, EN EL 2019.....	29
TABLA N° 6: CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN EL 2019.....	30
TABLA N° 7: CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN EL SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN EL 2019.....	31

**TABLA N° 8: CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
SEGÚN LA EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO
SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN EL 2019..... 32**

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: CONOCIMIENTO SOBRE LOS CONCEPTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN EL 2019.....	25
GRÁFICO N° 2: CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL FUNDAMENTO LEGAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN EL 2019.....	26
GRÁFICO N° 3: CONOCIMIENTO SOBRE EL CONOCIMIENTO ÉTICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN EL 2019.....	27
GRÁFICO N° 4: CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN EL 2019.....	28
GRÁFICO N° 5: CONOCIMIENTO DE OBJETIVO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN EL 2019.....	29
GRÁFICO N° 6: CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN EL 2019.....	30
GRÁFICO N° 7: CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN EL SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN EL 2019.....	31

GRÁFICO N° 8: CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN LA EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB, EN EL 2019 32

LISTA DE ANEXO

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO.....	43
ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTO ...	50
ANEXO N° 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO ..	52
ANEXO N° 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	58
ANEXO N° 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	61
ANEXO N° 7: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	62
ANEXO N° 8: MEDICIÓN DE VARIABLE SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS	63

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A comienzos de la práctica médica, en cada momento se presenció la relación médico – paciente, con el pasar del tiempo esta relación presentó diversos cambios y variaciones influenciado por factores como social, económico, cultural.

Los cambios de la medicina presentó diversos avances a nivel científico, tecnológico, económico y social; al mismo tiempo estos cambios han sido participes de la deshumanización, dando como resultado la total insatisfacción por parte de los pacientes y familiares.

Para poder actuar de una mejor manera en pro del paciente en los procesos terapéuticos o de diagnóstico es fundamental el consentimiento informado, este a su vez explica pautas, opciones, efectos colaterales que pueden darse a si como futuras complicaciones.

En la actualidad la aplicación de este documento legal que es el consentimiento informado se ha vuelto de carácter rutinario y de manera administrativa, de manera que al ignorar este documento conllevaría a crear un problema bioético importante.

Por esta razón es relevante conocer el nivel de conocimiento que presenta los estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista que tienen acerca del consentimiento informado. Es necesario el conocimiento por parte de los estudiantes ya que están a puertas del internado médico, y van a ser parte del equipo de salud. Recordar que el interno de medicina tendrá diversas tareas y dentro de ellas la aplicación del consentimiento informado.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento con respecto al consentimiento informado de los estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina de la UPSJB en el periodo de Abril del 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de los conceptos del consentimiento informado a los estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina de la UPSJB en el periodo de Abril del 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento con respecto al fundamento legal del consentimiento informado en los estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina de la UPSJB en el periodo de Abril del 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el fundamento ético del consentimiento informado en los estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina de la UPSJB en el periodo de Abril del 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los objetivos del consentimiento informado en los estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina de la UPSJB en el periodo de Abril del 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos acerca de la aplicación sobre el consentimiento informado en los estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina de la UPSJB en el periodo de Abril del 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El consentimiento informado tiene un marco legal como referencia la ley N°29414, por ello es de suma importancia este documento en el desarrollo de la práctica médica, por ello la presente investigación consta en identificar el nivel de conocimiento a los alumnos de medicina de la UPSJB.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina comenzarán una nueva etapa en su vida profesional, y se convertirán en internos de medicina, que son el primer contacto con el paciente y sus familiares, por ellos buscamos medir el conocimiento de los futuros galenos con respecto al C.I para poder plantear soluciones y brindar capacitaciones con respecto a este tema.

JUSTIFICACIÓN ECONOMICO SOCIAL

En la actualidad los médicos están siendo asechados por cuestiones legales, gran parte son por deficiencia o mala información que se les brinda al paciente. El consentimiento informado tiene como base fundamental la información, el manejo del conocimiento adecuado y la aplicación adecuada de este documento. Además evita gasto económico al momento de esclarecer cuestiones legales.

1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

- **Delimitación Espacial:** UPSJB sede Chorrillos, en la Escuela Profesional de Medicina Humana.
- **Delimitación Temporal:** La investigación se llevó acabo en el periodo de Abril del 2019.
- **Delimitación Conceptual:** Nivel de discernimiento acerca del Consentimiento Informado.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación por parte de los estudiantes de décimo segundo ciclo de medicina para el desarrollo de las encuestas por el tiempo y el cruce con sus horarios y deberes de estudiantes.

Este proyecto de investigación tuvo como limitación la escasa cantidad de antecedentes.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Identificar el nivel de conocimiento con respecto al consentimiento informado en estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en el periodo de Abril del 2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los conceptos del consentimiento informado a los estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en Abril del 2019.
- Fijar el conocimiento con respecto al fundamento legal del consentimiento informado en estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en Abril del 2019.
- Precisar el nivel de conocimiento del fundamento ético del consentimiento informado en los estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en Abril del 2019.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la aplicación del Consentimiento Informado en los estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en Abril del 2019.
- Describir sí reconocen los objetivos del conocimiento informado en los estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en Abril del 2019.

1.7. PROPÓSITO

La razón de este estudio es especificar la epistemología que presenta los estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina con respecto al consentimiento informado. Mediante la descripción poder ver la deficiencia del concepto de consentimiento informado, sus bases legales y éticas, y así poder brindar una solución que ayude a mejorar su carencia de conocimiento; y de esta manera fortalecer más adelante la relación médico paciente. Al presentar un nivel adecuado del consentimiento informado se podrá evitar gran parte de los problemas médicos legales, además de pérdidas económicas.

Enriquecimiento personal en formar parte de una investigación científica que es más la culminación de formación médica profesional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Guardado WR, Guardado WC, Valle AM, Gómez CA, Cruz NC. “Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en pacientes del Hospital Escuela Universitario/Hospital Materno Infantil” Honduras: 2016. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, presento una muestra de 252 pacientes ingresados de los 4 servicios básicos, tipo de muestreo no probabilístico, la conclusión de este trabajo fue que la mayoría de los pacientes tienen un grado de conocimiento insuficiente de su enfermedad, el porcentaje de aplicación del consentimiento informado utilizados por el personal de salud es bajo¹.

Galván MM, Huerta GH, Galindo BM, Barrientos RA, Morales CM. “Conocimiento del consentimiento informado en profesionales en formación en salud” México: 2016. El artículo consta de un análisis descriptivo, prospectivo de tipo observacional, con un total de 46 sujetos de estudio, donde 21 internos de medicina, 7 de odontología y 18 de enfermería; fueron aplicados un cuestionario de 28 preguntas acerca del consentimiento informado. Los resultados obtenidos dejaron mucho que desear por la falta de conocimiento en el personal de salud en formación; sin embargo presenta deseos de capacitación sobre este tema².

Galván MM, Castañeda ML, Camacho SM, Ortiz JE, Meléndez HR, Basio RJ “Conocimiento sobre el consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel de atención” México: 2013. El estudio fue descriptivo, observacional y prospectivo, con una población de 120 médicos y enfermeras, donde estuvieron en un directo contacto con sus pacientes en el servicio del primer y segundo nivel de atención, fue empleado un formulario de 32 preguntas con base en artículos nacionales e internacionales sobre C.I.

La conclusión de estos resultados indica inferioridad en el tema del C.I en los dos niveles de atención de salud, se indica la obligación de dictar instrucciones de estos aspectos debido al alto interés por los profesionales de la salud³.

Castillo PV, Hernández CP, Correa TM, Quintana E. “Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos” 2013. Este estudio fue llevado a cabo en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente en las áreas de servicios quirúrgicos, donde se sondearon al personal del servicio de anestesiología y cirugía, de la misma manera los enfermos que fueron sometidos quirúrgicamente; se obtuvo como conclusión la indagación el autogobierno de los enfermos y el suceso provocó cambios en la relación de los galenos con respecto a su pacientes en las cirugías, de sobremanera en la profundización de los principios bioéticos y la aplicación de la misma; fue preciso la búsqueda a las respuesta de los problemas bioéticos en estos servicios que afectan la relación del médico y el paciente; de la misma manera otorgar la seguridad a los pacientes para respaldar el procedimiento quirúrgico⁴.

Szwako PA. “Consentimiento Informado en residentes de medicina familiar” Paraguay: 2015. Este estudio fue descriptivo, cuantitativo, observacional y transversal, basado en un formulario auto administrativo puesto en funcionamiento en los tres entidades formadoras en la especialización en medicina familiar. Se llegó a la conclusión de que el nivel de entendimiento sobre el C.I fue medio alto, independiente a la universidad egreso y el año en residencia en curso⁵.

ANTECEDENTES NACIONALES

Delgado A, Sogi C, Cárdenas M, Zavala S. “Consentimiento informado en la práctica médica: factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos” Perú: 2010. Su metodología de este estudio fue descriptivo, observacional, el componente de investigación fue una base de datos que

contiene resultados de un análisis sobre consentimiento informado, de 1486 médicos. Se llegó a la conclusión de que la cognición teórica acerca del entendimiento del C.I fue eficiente en los jóvenes médicos y en los mayores destaco más el conocimiento práctico.

Los puntajes más sobresalientes guardarían una conexión con la formación ética en el grupo de docentes que enseñaron calidad y ética al alumnado⁶.

Cárdenas M, Delgado A, Zavala S, Sogi C. “Conocimiento sobre consentimiento informado de médicos en formación” Perú 2010. Se realizó encuestas a 1486 médicos que postulaban a una plaza de residentado médico de la UMSM, en el estudio el 84% concordó que la mejoría entre la comunicación que se da entre médico y el paciente venia antecedida de respetar la autonomía expresa del paciente y en una relación de 3 a 4 coincidieron que la obtención del documento legal que respeta la autonomía y expresa su decisión del pacientes es de carácter importante ético⁷.

Novoa RR. Tesis de pregrado “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo” Perú 2013. Esta tesis de pregrado realizado en el año 2013 en el Hospital Nacional Dos de Mayo quien fue como población de estudios a todos los internos de dicho nosocomio, esta tesis fue un estudio descriptivo de corte transversal. Se empleó un formulario de 20 ítems, quien fue aplicado a 51 internos de medicina que cumplieron con los puntos específicos; se obtuvo como conclusión que el 15.7% de los internos presento un nivel bajo, un 35.3% obtuvieron un nivel intermedio y por último el 49% de los internos de este nosocomio presento un alto nivel de conocimientos acerca del consentimiento informado⁸.

Carrión CM, Iza SA, Torre MA “Nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes respecto del consentimiento informado para la docencia en el

departamento de medicina interna de un Hospital General del Ministerio de Salud” Perú: 2017. El presente estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, descriptivo; la población estuvo conformada por los pacientes hospitalizados en un establecimiento de Salud III – I del Minsa. La población consta de 239 enfermos internados en el área de medicina interna. Como conclusiones se obtuvo que la totalidad de pacientes ignora una ley que regula y protege sus derechos referidos a las actividades de docencia; refieren además que la institución tampoco les ha informado sobre los mismos⁹.

Goygochea GR tesis de maestría “Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano” Perú 2018. Esta tesis de maestría tuvo como diseño descriptivo, cuantitativo de corte transversal. La adaptación de ítems se desarrolló en el año 2006 en el mes de noviembre a través de diversos encuentros en los centros de salud, en donde se comunicaron con todas personas colaboradoras en la investigación. Los resultados fueron que a tener un mayor entendimiento del C.I, se obtendrá una utilización del mismo; por lo que se aconseja una introducción de programas integrales para la aplicación de su uso¹⁰.

2.2. BASE TEÓRICA

Relación Médico – Paciente

La historia de la relación médico – paciente tiene su origen en la antigua Grecia, la medicina como ciencia es tan antigua como el propio ser humano, es de ahí donde comienza esta relación médico paciente. Desde la antigüedad se le considero al galeno como un sacerdote o chamán con un poder cuasi divino para el arte de la sanación¹¹. Desde años atrás la Medicina científica tiene su origen en Grecia, pues a partir del padre de la medicina antigua Hipócrates de Kos (siglo V – C) quien fue el mayor representante de la medicina griega cuando el saber y las facultades curativas comienza a sustentarse a través de la observación empírica de la naturaleza¹¹.

El enfermo no se ajusta al orden preestablecido por la naturaleza, por ello se le considera infirmus (“sin firmeza”) por lo cual está en un estado de debilidad física, psíquica y espiritual donde le incapacita para tomar decisiones; por otro lado el galeno por sus conocimientos y prácticas en medicina es considerado como alguien superior; en la antigua Grecia la relación de binomio médico paciente por la oscuridad y el secretismo, el médico era aquel que tomaba las decisiones terapéuticas¹¹.

Podemos concluir que la relación de este binomio en la antigüedad era de carácter paternalista, tomando al médico una posición activa en la toma de decisión y el paciente opta la postura pasiva de sometimiento.

Ya en la esfera de la modernidad, cuando recién comienza presentar cambios debido al liberalismo clásico; el avance de estas ideas liberales da un cambio progresivo en el gobierno, extendiéndose a los ámbitos como el ético o el sanitario dando como resultado la participación del paciente en las decisiones sanitarias¹¹.

Por lo consiguiente los pacientes comienzan a presentar una relación más personal con el médico, donde se consideren sus decisiones por parte del galeno; de esta manera la relación de este binomio comienza a consolidar la seguridad del galeno y el enfermo siendo necesario para la mayor efectividad del tratamiento terapéutico¹¹.

Consentimiento Informado

En los últimos años el consentimiento informado reconoce la autonomía del paciente y otorga tomar decisiones al paciente.

El consentimiento informado viene hacer la explicación al paciente de la naturaleza de su enfermedad, también el riesgo de los procedimientos diagnósticos a realizar y la terapéutica recomendada. Es importante destacar que una inadecuada información del C.I esta desprovisto de total importancia

lícita y ética, y aun con la autorización del paciente este no excluye al médico de su responsabilidad en caso de negligencia¹².

En todo caso si el médico no llegara a informar de los procedimientos a realizar con el paciente será responsable de todos los daños provocados; no hay que olvidar que una buena comunicación con el paciente evita problemas legales.

El consentimiento informado es un proceso interactivo donde el individuo o algún familiar cercano a este acceden por su propia voluntad a participar del estudio. Este documento no solo es necesario en una investigación científica, sino que tiene de igual significancia en cualquier momento que el individuo necesite de alguna intervención médica¹².

Este documento medico es mundialmente aceptado por diferentes organizaciones y entidades reguladoras que expresan una relación legítima del enfermo de influir en las iniciativas médicas, donde respeten la autonomía, independiente en la situación que se encuentre el paciente¹².

TIPOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA MÉDICA

El C.I viene hacer el libre acuerdo deliberado y sensato de un indispuerto, donde estas utilizando todas sus facultades para la decisión que tome con respecto a su salud.

Debido a esta expresión entendemos que el consentimiento informado como el derecho personalísimo del paciente de decidir de forma libre, voluntaria y consciente con respecto a cualquier motivo de actuación en el ámbito de la salud, con sumisión o rechazo a la misma¹¹.

Las posibles decisiones que tome el paciente tras comunicarse con su profesional sanitario viene hacer un proceso de diálogo constante en el que este comunica y brinda información prevista.

Enfocándonos en la ética; el galeno tiene la obligación de otorgar con mínimo detalle para que el paciente puede hacer el derecho de su autonomía.

Por ende el desarrollo correcto de este tipo de consentimiento informado debe ser claro y entendible para obtener una buena relación entre el médico y el paciente o el triángulo galeno, familiar y paciente¹¹.

Es crucial recalcar que el C.I gira entorno de principios bioéticos a favor de nuestro paciente que son:

Autonomía: capacidad de una persona de actuar bajo su propia dirección, es una manifestación de libertad.

Beneficencia: Indaga hacer lo adecuado a favor del enfermo, la procedencia que nos prohíbe provocar el daño a los pacientes, en resumen es la fragancia de la ética médica; la beneficencia ordena que ejercemos actos para el beneficio del prójimo.

No maleficencia: Lo primordial es de no provocar el agravio al sujeto de una manera intencionada.

Justicia: Principio que considera la igualdad para todos, en especial a personas que más lo necesitan. Con respecto al ámbito biomédico lo que más nos interesa es la repartición igualitaria en los derechos de los pacientes y beneficios para la asociación¹³.

Cimiento legal Universal del Consentimiento Informado

Compendio de Ética del Colegio de Médico Americano

En el “manual de ética del colegio americano de médicos” el C.I reside en la exposición entendible según el nivel de estudios de la persona a tratar, esto refiere a una persona consiente de su enfermedad; de la misma manera un balance entre los peligros y los servicios de los futuros métodos encomendados para él¹⁴.

El informe al doliente tiene que ser accesible para que la cooperación sea voluntaria y de esa manera pueda usar su autonomía, el galeno no debe aprovecharse de su postura de sumisión psicológica del enfermo¹⁴.

Sociedad Mundial de Médicos – Declaración de Lisboa

Esta notificación menciona que el paciente tiene derecho a la autodeterminación y tomar sus propias decisiones libremente, ya el doctor comunica al discapacitado de los resultados de su resolución. El enfermo maduro con una capacidad de discernimiento tiene el derecho de dar o prohibir su aprobación para todo tipo de análisis, evaluación o terapia; el indispuesto posee el derecho a la pesquisa necesaria para elegir sus decisiones, el enfermo comprender claro la finalidad de todos los análisis o procedimiento y cuáles podrían ser las consecuencias de no dar su aprobación¹⁴.

La Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente – Ley 41 decretado en España 2002

Este artículo interpreta que “el consentimiento informado” es “la conformidad libre, voluntaria y consiente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades, después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”¹⁴.

Sentencia del 23 de Abril de 1992

El año 1992 en el mes de abril la audiencia dictó la sentencia de “la no advertencia al paciente de los riesgo a la intervención hace que al cirujano asuma toda la responsabilidad por sí solo”. Vázquez Ferreira comenta al no haber una adecuada referencia, incumbe al experto de salud de velar la misión que la intervención conlleve.

La estimación del “consentimiento informado” es que “en la práctica judicial de varios países se ha ido imponiendo que cuando el médico actúa sin obtener la voluntad debidamente informada del paciente, asume todos los riesgo propios de su intervención, aun cuando no exista culpa en producción del daño¹⁴”.

Punto de Vista Notable del Consentimiento Informado

Comunicación al Enfermo

Sucesión constante, que obligatoriamente se da en forma de una plática veraz con el doliente y pariente donde es fundamental la comunicación del facultativo y paciente. El empleo de la investigación se debe realizar en el margen de la sensatez de cada caso que requiere, la prudencia no equivale a la pesquisa incompleta. Muchas veces el galeno se debe apoyar de elaboraciones simples y sencillas de forma escrita o graficada para la explicación de la enfermedad como también en el método curativo y futuros efectos¹⁵.

Padrón del Consentimiento Informado en la Historia Clínica

Es de vital importancia que los profesionales de salud dejen “consignado en la historia clínica del paciente el consentimiento informado”. Las informaciones, explicación y aclaraciones brindadas al paciente y familiar deben ser consignadas por puño y letra del galeno ya que esto tiene mucho más valor que el consentimiento informado por formularios ya impresos. Los profesionales de salud deben aclimatarse a escribir en la H.C la recopilación de lo tratado en el desarrollo de la inquisición.

La perspectiva de lo honesto y bueno es errada meditar que el C.I es un tema apartado de la conexión clínica que se evoca en el logro de la firma del enfermo en un cuestionario reimpreso¹⁵.

Voluntariedad del Paciente

Hay que tener en cuenta que la coacción o manipulación es opuesto con la intencionalidad; por lo opuesto tiene que ser de gran apoyo en la toma decisiones en donde el indispuesto presenta inconveniente para examinar las mejoras. Es dificultoso diferenciar con exactitud cuándo pasas de “persuasión a la coacción a la manipulación” solamente lo resuelve con sensatez y la decencia del versado¹⁵.

Contenido de la Información

El médico brindara información adecuada, comprensible, clara en cada caso; la cualidad es donde el individuo moderado pretende brindar su consentimiento y posterior subyugarse a terapias o investigación.

El sujeto tiene la facultad de interrogar y así despejar sus dudas de cualquier procedimiento que someterá¹⁶.

El contenido presenta los siguientes aspectos¹⁶:

- 1.- Descripción sencilla de la técnica, nombre del procedimiento, estudios de laboratorio, otros métodos auxiliares de diagnóstico y objetivos que se van conseguir.
- 2.- Molestias, riesgo importante, efectos secundarios que podrían presentarse.
- 3.- Benéficos que se esperan o resultados y el grado de probabilidad.
- 4.- Posibles alternativas al tratamiento.
- 5.- Curso espontaneo de la clínica sin tratamiento, probables consecuencia; opiniones y recomendaciones por el médico.
- 6.- En casos quirúrgicos se informara sobre los riesgos de la cirugía, probables complicaciones, mortalidad y secuelas.
- 7.- Explicación de la anestesia y sus riesgos.
- 8.- Se debe hacer notar que el médico está dispuesto a ampliar la información si el paciente lo requiere.
- 9.- Constancia de que el paciente puede en cualquier momento revocar su decisión.

Resumiendo, el individuo debería saber las situaciones adverso en pleno curso de procedimiento y/o tratamiento a realizar, su mayor preocupación son el dolor y las incapacitaciones o posible muerte.

Es indispensable que el enfermo entienda la noticia, se debería incitar a que el sujeto le formule interrogantes, comunicarle con palabras sencillas para él, el objetivo principal que individuo se entere de su estado¹⁶.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PROCESO INVESTIGATIVOS

Las condiciones del consentimiento informado con respecto a la investigación esta abordado en la literatura científica. Con el paso del tiempo se han reconocido puntos universales para la observación irrefutable en personas, comenzando así el código Núremberg hasta la declaración de Helsinki que fue declarada en el 2013¹⁷.

La importancia de la bioética y el consentimiento informado esta relación se genera en que, las investigaciones y las prácticas clínicas buscan conocimientos para mejorar la salud de las personas, aunque pueden presentarse algunas situaciones de riesgo por lo cual deben existir requisitos bioéticos para reducir la posibilidad de causar daño. El objetivo del consentimiento es garantizar a los individuos que participen de la investigación siempre y cuando tenga los mismos intereses y preferencias.

El “consentimiento informado” tiene que contar con requisitos como: la finalidad, riesgos, beneficios y alternativas en la investigación, debida comprensión por el sujeto en estudio y por última la toma de decisión libre sin coacción, estos puntos son importante para que el individuo para que aplique su autonomía en la decisión sobre participar en el estudio y que si está de acuerdo a sus intereses.

En países como México el consentimiento informado es tomado como un “acto legal”; se ha convertido en un requisito normativo en gran parte de las actividades en el área de la salud, además con este requisito se pueden limitar y solucionar problemas legales.

Es necesario que los sujetos en estudios deben estar informados sobre procedimientos a realizar, así como tienen el derecho de abandonar dichos proceso si su integridad física o mental pudiesen estar en riesgo; es de importancia recalcar que en las investigaciones siempre va existir un tipo de riesgo, por lo cual es fundamental divulgar la ética en el aplicación del consentimiento informado¹⁷.

En casos especiales cuando el paciente es menor de edad o tiene una discapacidad sensorial que dificulta la comprensión o de repente presenta una enfermedad psiquiátrica, en estos casos especiales cuando el paciente no puede ejercer su autonomía, se debe tener cuidado porque se puede vulnerar sus derechos en cuanto investigación se trata.

Por tanto la aplicación del C.I se hace de vital importancia en estos tipos de poblaciones vulnerables, con objetivo de mitigar el daño por parte de los investigadores sin previo aviso solo para alcanzar sus fines¹⁷.

ELEMENTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los ítems del consentimiento informado son estandarizados y obligatorios en cada nosocomio a nivel nacional y consta del siguiente¹⁸:

- Datos del paciente como nombre completo, dirección, teléfono, edad, DNI, sexo.
- Nombre del Médico tratante, nombre completo y el número del colegio médico.
- Diagnóstico, Nombre del procedimiento específico.
- Descripción del procedimiento, información breve de lo que se va a realizar.
- Información de los beneficios.
- Información del riesgo.
- Alternativas de tratamiento.
- Riesgo de no cumplir con el procedimiento.
- Explicación del uso del anestésico: tipo de anestesia y posibles riesgos.
- Autorización para transfusión sanguínea.
- Autorización para procedimiento adicional.
- Autorización para toma de tejidos.
- Firma y huella digital del paciente o apoderado.
- Fecha.
- DNI del paciente o apoderado.

- Firma del médico quien va realizar la intervención quirúrgica.
- Firma y huella digital del testigo.
- DNI del testigo.

EXCEPCIONES DEL CONSENTIMIENTO MÉDICO INFORMADO

- Situaciones de emergencia que requieren de actuación médica de urgencia.
- Riesgo de gravedad para la salud pública, donde se omite el consentimiento informado para la hospitalización u cuarentena.
- Para concesión del tratamiento.

Es inadecuado cuando se solicita para tratamientos prohibidos por la ley como ejemplo la eutanasia y/o aborto.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Viene hacer la forma de cuantificar numéricamente el conocimiento que tiene una persona sobre un tema en específico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento con bases legales donde se respeta la voluntad del paciente, y este hace uso de su autonomía, en respecto en el área de salud.

ESTUDIANTE DE MEDICINA DEL DECIMO SEGUNDO CICLO

Últimos peldaños de la faceta de formación de la carrera de medicina, este periodo integra los conocimiento teóricos y prácticos previamente aprendido por el estudiante en su larga carrera de formación, en este periodo su formación se enfoca más en los curso de Pediatría – Neonatología y Atención Integral en Salud, estos cursos tienen una duración de 4 meses. El desempeño de los estudiantes a estas alturas de su formación se evoca más en la creación de su proyecto de tesis, trabajo de campo por villa el salvador, horas de prácticas hospitalarias y cursos de casos clínicos.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Esta investigación no cuenta con hipótesis por ser descriptivo.

2.4.2. ESPECÍFICO

El presente trabajo de investigación no cuenta con hipótesis específica por ser un trabajo descriptivo.

2.5. VARIABLES

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Este estudio no cuenta con variable dependiente por ser un estudio descriptivo.

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado (variable: cuantitativa).
- Género.
- Edad.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es la información obtenida debida a una experiencia o aprendizaje.

ESTUDIANTE DEL DECIMO SEGUNDO CICLO DE MEDICINA

Aquella persona que es un médico en formación a punto de comenzar sus prácticas hospitalarias de internado

EDAD

Tiempo de existencia desde el nacimiento.

GÉNERO

Es una condición que distingue entre masculino y femenino en seres vivos, en especial a los seres humanos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- El presente trabajo es Observacional, Transversal, Prospectivo
- Es Observacional porque en el estudio no manipulamos variables, solo se limita a observar y medir con base a las encuestas realizadas a los estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina.
- Es de corte transversal, porque se realizara en un tiempo determinado en donde se aplicara las encuestas.
- Es un estudio prospectivo, porque comienza a realizarse desde el tiempo en que se diseña y comienza a realizarse, pero los datos son analizados en un tiempo determinado.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de nivel descriptivo porque solo va describir el nivel de conocimientos de un problema a estudiar.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:** Conformada por los 100 alumnos de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB del 2019.
- **Muestra:** Por ser una muestra pequeña se optó trabajar con el total que fueron 100 participantes.
- **Muestreo:** No probabilístico por conveniencia

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- La técnica de recolección de datos usado fue un cuestionario auto administrado por cada participante, con el fin de obtener información del nivel de conocimiento informado en estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina.
- El cuestionario aplicado fue obtenido del trabajo de tesis para optar por el título de médico cirujano “Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013”.
- El cuestionario usado fue previamente validado por el juicio de 10 expertos en el tema, por lo cual ya no requiere validación de jueces expertos del tema.
- El instrumento fue diseñada para una población distinta, se realizó una adaptación para confiabilidad del instrumento para la población en estudio mediante el Alfa de Cronbach. (Anexo N°4).
- La confiabilidad del Alfa de Cronbach se realizó una prueba piloto con 10 estudiantes, obteniendo como resultado un Alfa de Cronbach de 0.625 (Anexo N°4).
- Luego el instrumento se aplicó el cuestionario a los estudiantes de medicina de décimo segundo ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista.
- La medición de variable fue mediante la escala de Estaninos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- En este trabajo de investigación ya no fue necesario la creación de un instrumento de recolección de datos, debido se utilizó el formulario anteriormente diseñado del trabajo de tesis para optar el título de médico cirujano “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013”.
- Este instrumento fue anteriormente diseñado en la tesis para optar título de médico cirujano “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013”, donde hubo aprobación por diez jueces expertos en el tema, por lo cual ya no fue necesario la validación del instrumento. Por lo consiguiente un juez experto procedió para fines de la conformidad. (Anexo N°3)
- Se realizó una muestra piloto con 10 estudiantes del décimo ciclo de medicina para poder así comprobar la veracidad del instrumento en la población de estudio, donde se obtuvo un Alfa de Cronbach con la ayuda del programa SPSS vs 25, con un resultado global de 0.625.
- En la valoración de los objetivos específicos, se escogió y se clasifico en cinco dimensiones: En el objetivo de Conocimiento de Conceptos sobre el Consentimiento Informado se le consigno las preguntas 1, 4 y 5; en el objetivo de “Fundamento Legal sobre el Consentimiento Informado se les fijo las preguntas 8, 10, 14 y 19; en el objetivo de “Fundamento Ético sobre el Consentimiento Informado se le otorgo las preguntas 7, 9, 16, 17 y 20; En el objetivo de Conocimiento sobre los objetivos del Consentimiento Informado se les asigno las preguntas 2, 3 y 6, y por último en el objetivo de la “Aplicación sobre el Consentimiento Informado se les consigno las preguntas 11, 12, 13, 15 y 18.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Este procesamiento de datos fue recopilado por medio del uso del cuestionario, que fue anteriormente creado en el trabajo de “tesis para optar el título de médico cirujano Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013”. Se efectuó de la siguiente forma:

- Posterior a la ejecución del instrumento se conllevó a ordenar los datos por ende se transcribió las respuestas a una base de datos que fue Microsoft Office Excel 2018, de tal manera que la base inicial quedaron codificados las claves según la enumeración de las alternativas de los 100 encuestados.
- La codificación fue en alternativas binominal tomando a las respuesta incorrectas como cero y las correctas como uno, en el programa de Microsoft Office Excel 2018.
- Posterior a la codificación se realizó las tabulaciones de datos en Excel 2018, para más tarde llevarlo esos datos al programa SPSS vs 25 para el análisis de los datos.
- Debido a que las variables son cuantitativas ordinales se logró obtener la mediana, la moda y los resultados fueron presentados a través de cuadros y gráficos.
- Se aplicó el puntaje mediante Estaninos para estandarizar el nivel de conocimiento. (Anexo N°8)
- Para el objetivo principal se alcanzó el puntaje total en todos los niveles, por cada uno de los estudiantes encuestados.
- Por último los resultados se presentó en tablas e histograma por tratarse de variable cuantitativa

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación que se realizó para reconocer el Nivel de Conocimientos sobre el Consentimiento Informado que tienen los estudiantes del décimo segundo ciclo de la UPSJB en abril del 2019, tuvo presente los principios éticos que fueron la justicia, la no maleficencia, la autonomía y la beneficencia.

Este trabajo de investigación por ser descriptivo no presenta complicaciones éticas según las actuales normas.

Los colaboradores de esta investigación antes de comenzar su intervención contaron con un consentimiento informado, la participación de los colaboradores fue libre y voluntaria sin ningún tipo de coerción o presión de por medio, fueron informados mediante el consentimiento informado usado y se les explico sus dudas de forma verbal en el momento que se presentaron las preguntas durante el desarrollo de la encuesta.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

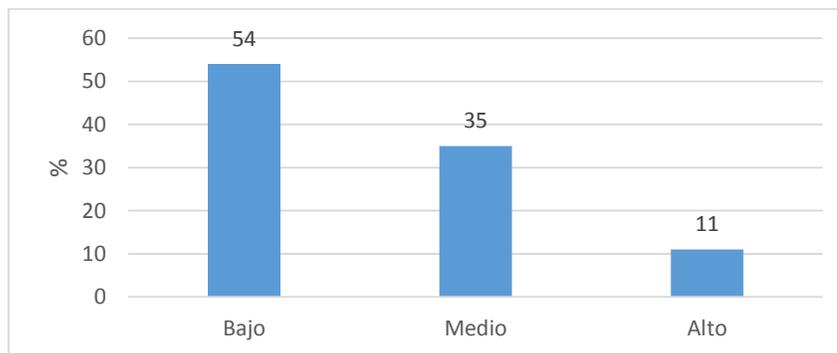
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CONCEPTOS DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA
DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019

Conocimiento de conceptos sobre consentimiento informado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	54	54%
Medio	35	35%
Alto	11	11%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CONCEPTOS DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA
DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019



Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

Interpretación: Según la Tabla N°1 la relación de las preguntas referentes al conocimiento de Conceptos sobre el Consentimiento Informado, del total de estudiantes el 54% presenta un nivel bajo; 35% presenta un nivel medio; y un 11% tienen un nivel alto.

TABLA N° 2

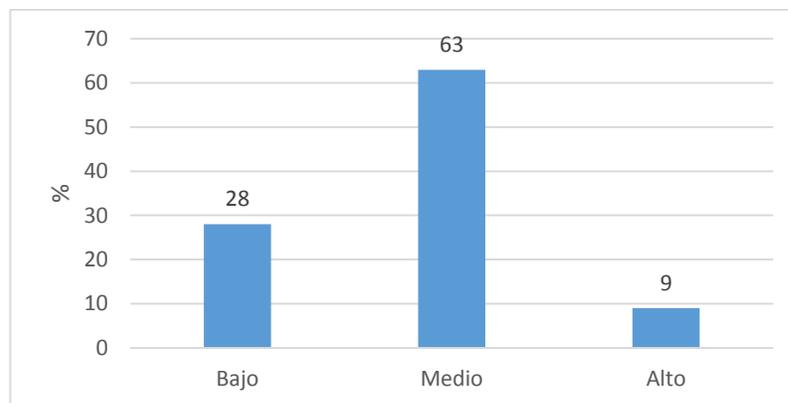
NIVEL DE CONOCIMIENTO CON RESEPCTO AL FUNDAMENTO LEGAL DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA
DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019

Conocimiento de fundamentos legales sobre el consentimiento informado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	28%
Medio	63	63%
Alto	9	9%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

GRÁFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL FUNDAMENTO LEGAL DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA
DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019



Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

Interpretación: Según la Tabla N°2 en la relación a las preguntas referente al fundamento Legal sobre el Consentimiento Informado, del total de los estudiantes el 28% presentó un nivel bajo; el 63% presentó un nivel medio, y el 9% presentó un nivel alto.

TABLA N° 3

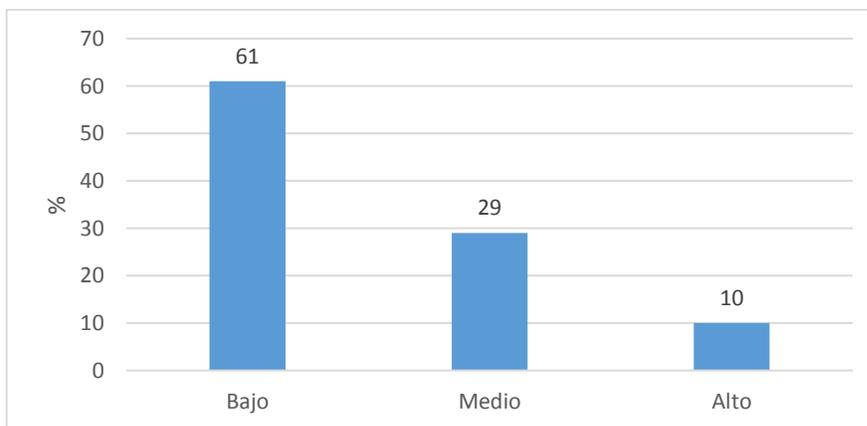
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONOCIMIENTO ÉTICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL DEL 2019

Conocimiento de fundamentos éticos sobre consentimiento informado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	61	61%
Medio	29	29%
Alto	10	10%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONOCIMIENTO ÉTICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL DEL 2019



Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

Interpretación: Según la Tabla N°3 en relación a las preguntas referente a conocimientos éticos sobre el Consentimiento Informado, del total de estudiantes el 61% presentó un nivel bajo, el 29% presentó un nivel medio; y por último un 10% obtuvieron un nivel alto.

TABLA N° 4

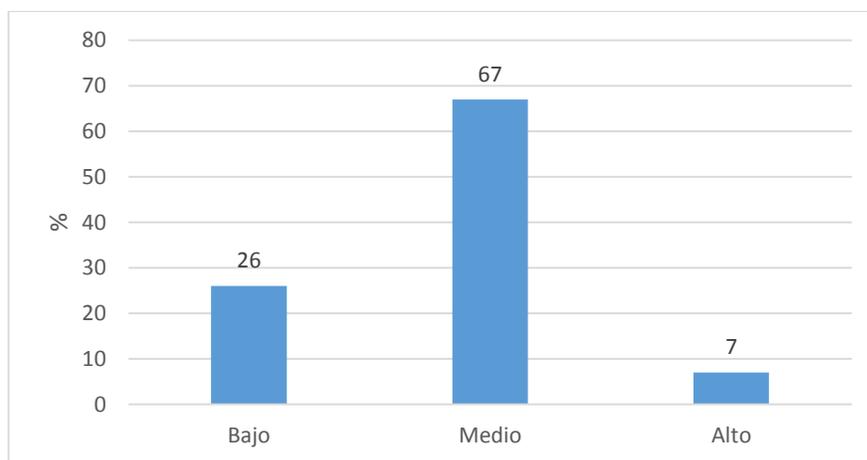
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA
DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL DEL 2019

Conocimiento de aplicación sobre el consentimiento informado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	26%
Medio	67	67%
Alto	7	7%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA
DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL DEL 2019



Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

Interpretación: Según la Tabla N°4 en relación a las preguntas referente a los conocimientos sobre la aplicación del Consentimiento Informado, del total de participantes el 26% presentó un nivel bajo, el 67% presentó un nivel medio; y por último un 7% obtuvieron un nivel alto.

TABLA N° 5

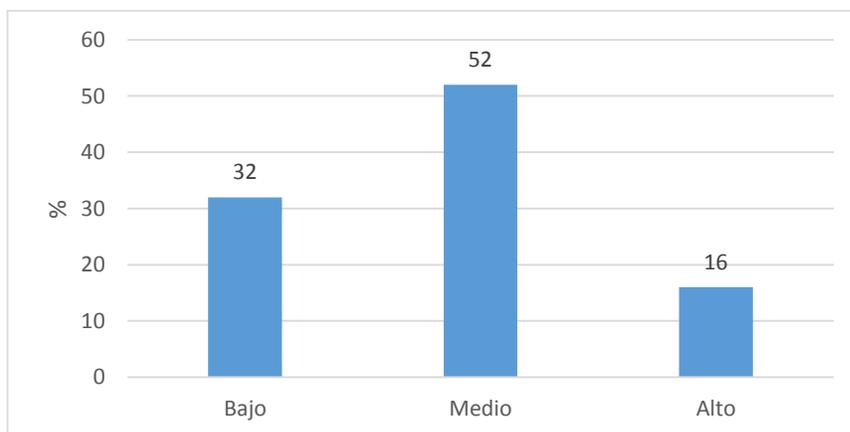
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019

Conocimiento de objetivos sobre el consentimiento informado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	32%
Medio	52	52%
Alto	16	16%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento. Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

GRÁFICO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE OBJETIVO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019



Fuente: Instrumento. Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

Interpretación: Según la Tabla N°5 en relación a las preguntas referentes a los Objetivos sobre el Consentimiento Informado, del total de los estudiantes el 32% presentó un nivel bajo, el 52% presentó un nivel medio, y por último un 16% obtuvieron un nivel alto.

TABLA N° 6

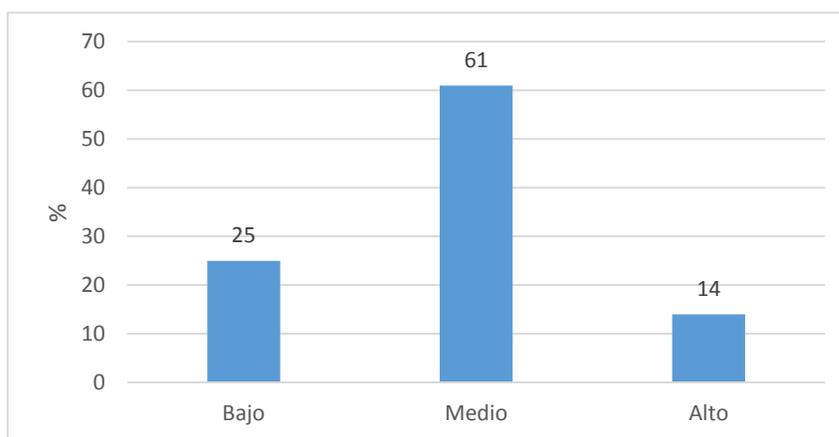
NIVEL DE CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019

Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	25%
Medio	61	61%
Alto	14	14%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

GRÁFICO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019



Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

Interpretación: Según la Tabla N°6 en relación del Consentimiento Informado, del total de los estudiantes el 25% presentó un nivel bajo, el 61% presentó un nivel medio, y por último un 14% obtuvieron un nivel alto.

TABLA N° 7

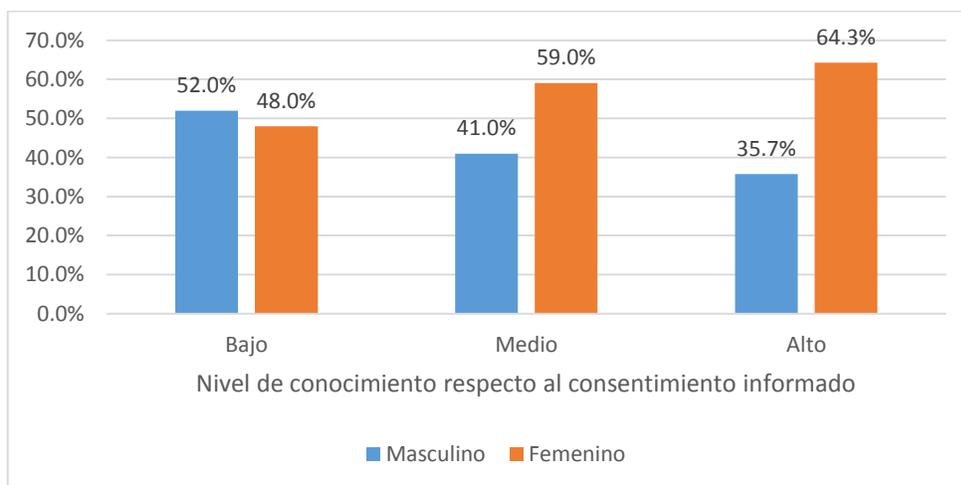
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
SEGÚN EL SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO
SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019**

		Conocimiento con respecto al consentimiento informado						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	13	52%	25	41%	5	35,7%	43	43%
	Femenino	12	48%	36	59%	9	64,3%	57	57%
Total		25	100%	61	100%	14	100%	100	100%

Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

GRÁFICO N° 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
SEGÚN EL SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO
SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019**



Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

Interpretación: Según la Tabla N°7, del total de estudiantes que tienen nivel bajo el 52% son de sexo masculino, del nivel medio el 59% son del sexo femenino y del total de nivel alto 64,3% son del sexo femenino.

TABLA N° 8

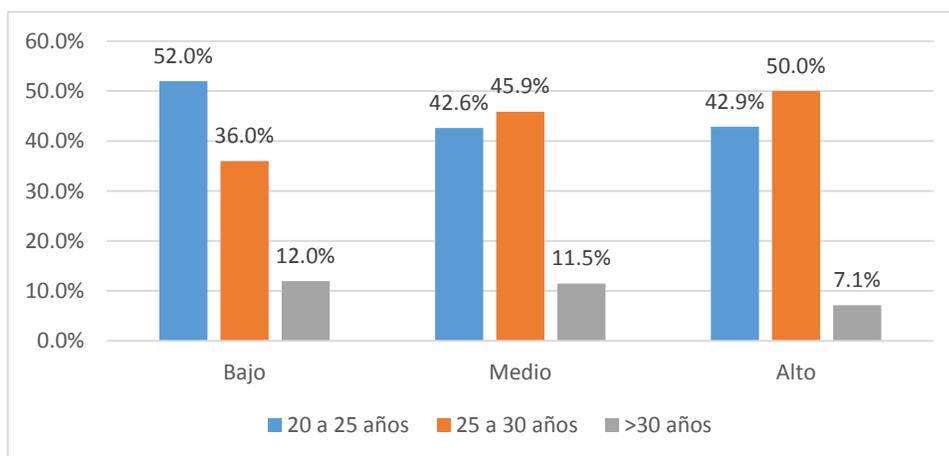
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
SEGÚN LA EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO
SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019**

		Conocimiento con respecto al consentimiento informado						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	20 a 25 años	13	52%	26	42,6%	6	42,9%	45	45%
	25 a 30 años	9	36%	28	45,9%	7	50%	44	44%
	>30 años	3	12%	7	11,5%	1	7,1%	11	11%
Total		25	100%	61	100%	14	100%	100	100%

Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

GRÁFICO N° 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
SEGÚN LA EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO
SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019**



Fuente: Instrumento: Cuestionario adaptado por Huallpa Pacco Jhon

Interpretación: Según la Tabla N° 8, del total de estudiantes que tienen nivel bajo el 52% tienen 20 a 25 años, del nivel medio el 45,9% tienen 20 a 30 años, y del nivel alto el 50% tienen 25 a 30 años.

4.2. DISCUSIÓN

- Nuestros resultados reportan que el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado, se aprecia que del total de estudiantes el 25% tienen nivel bajo, el 61% presentan nivel medio, y el 14% obtuvieron un nivel alto, estos resultados coinciden con la investigación de Szwako PA, llegó a la conclusión de que el nivel de entendimiento sobre el consentimiento informado fue medio⁵; también se aproxima con la investigación de Novoa RR, quien concluyó en que el 15.7% de los internos presento un nivel bajo, un 35,3% obtuvieron un nivel intermedio y por último el 49% de los internos de ese nosocomio presento un alto nivel de conocimientos acerca del consentimiento informado⁸.
- Los resultados reportan que, con respecto a las preguntas pertenecientes a los Conceptos sobre Consentimiento Informado, del total de estudiantes el 54% tienen un nivel bajo, el 35% presento un nivel medio; y por último un 11% obtuvieron un nivel alto. Asimismo se observa que el 64% de estudiantes conocen la definición del consentimiento informado en la práctica médica; aunque no coincide con la investigación de Delgado A, Sogi C, Cárdenas M, Zavala S, donde se llegó a la conclusión de que la cognición teórica acerca del entendimiento del consentimiento informado fue eficiente en los jóvenes médicos y en los mayores destaco más el conocimiento práctico⁶.
- Asimismo nuestros resultados reportan que respecto a las preguntas pertenecientes a los fundamentos legales sobre el consentimiento informado, del total de estudiantes encuestados el 28% presentó un nivel bajo, el 63% presentó un nivel medio; y por último un 9% obtuvieron un nivel alto; observándose que el 75% de los estudiantes conocen sobre la

validez del consentimiento informado; estos resultados coinciden con la investigación de Carrión CM, Iza SA, Torre MA quien demostró que la totalidad de los pacientes ignora una ley que regula y protege sus derechos referidos a las actividades de docencia; refieren además que la institución tampoco les ha informado sobre los mismos⁹.

- También nuestros resultados reportan que las preguntas pertenecientes a los conocimientos éticos sobre el consentimiento informado, del total de los estudiantes encuestados el 61% presentó un nivel bajo, el 29% presentó un nivel medio, y un 10% obtuvieron un nivel alto; observándose que los estudiantes conocen un 83% que no personal de salud debería aplicar el consentimiento informado, estos resultados coinciden con las investigación de Delgado A, Sogi C, Cárdenas M, Zavala S, llegó a la conclusión de que la cognición teórica acerca del consentimiento informado fue eficiente en los jóvenes médicos y en los mayores destaco más el conocimiento práctico; también coinciden con la investigación de Castillo PV, Hernández CP, Correa TM, Quintina E, quienes concluyeron que fue preciso la búsqueda a las respuesta de los problemas bioéticos en estos servicios que afectan la relación del médico y el paciente, de la misma manera otorgar la seguridad a los pacientes para respaldar el procedimiento quirúrgico⁴.
- Del mismo modo nuestros resultados evidencian que las preguntas concernientes a los conocimientos sobre la aplicación del consentimiento informado, del total de los estudiantes encuestado el 26% presentó un nivel bajo, el 67% presentó un nivel medio, y un 7% obtuvieron un nivel alto, observándose que los estudiantes que más conocen (69%) en esta dimensión es sobre dar más explicaciones que las aportadas en el

formulario de consentimiento informado, asimismo estos resultados coinciden con la investigación de Guardado WR, Guardado WC, Valle AM, Gómez CA, Cruz NC, quienes concluyeron que la mayoría de los pacientes tienen un grado de conocimiento insuficiente de su enfermedad, el porcentaje de aplicación del consentimiento informado utilizados por el personal de salud es bajo¹.

- Nuestra investigación evidencia que las preguntas concernientes a los conocimientos de los objetivos sobre el consentimiento informado, del total de estudiantes encuestados el 32% tienen un nivel bajo, el 52% presentó un nivel medio; y por último un 16% obtuvieron un nivel alto; observándose que los estudiantes que conocen más sobre esta dimensión es acerca de la intención del consentimiento informado en el campo de la salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En base al Objetivo General acerca del Nivel de Conocimiento con respecto al Consentimiento Informado en los estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en abril del 2019 se llegó a la conclusión que en la mayoría de los encuestados que es el 61% obtuvieron un nivel medio de conocimiento sobre el consentimiento informado.
- Con respecto a los resultados obtenidos del primer Objetivo Específico acerca del Nivel Conocimiento sobre los Conceptos del Consentimiento Informado se concluye que la mayoría de los participantes que fue el 54% presentó un nivel bajo acerca de los conceptos del consentimiento informado. Por este motivo se puede decir que hay una gran deficiencia de conocimientos en los estudiantes de pre grado.
- Concerniente al segundo Objetivo Específico sobre el Conocimiento de los Fundamentos Legales del Consentimiento Informado, la mayoría de los participantes que es el 63% obtuvieron un nivel medio acerca del fundamento legal, y un 28% que fue un nivel bajo que carecen de esta dimensión.
- Con los resultados obtenidos del tercer Objetivo Específico sobre Conocimientos de los Fundamentos Éticos del Consentimiento Informado, la gran mayoría de los encuestados que fue el 61% obtuvieron un nivel bajo con respecto a los fundamentos éticos, concluyendo que hay déficit de conocimiento en esta dimensión.
- De los resultados obtenidos del cuarto Objetivo Específico sobre la Aplicación del Consentimiento Informado en los encuestados dieron

como resultado un 67% nivel medio, concluyendo que más de la mitad de los encuestados saben aplicar el consentimiento informado.

- Concerniente al último Objetivo Específico que es sobre los Conocimientos sobre los Objetivos del Consentimiento Informado, que la mitad de los encuestados que el 52% obtuvieron un nivel medio, y un 32% de los participantes le falta conocimiento sobre los objetivos específicos del consentimiento informado.

5.2. RECOMENDACIONES

Debido a los resultados obtenidos de las encuestas se puede brindar las siguientes recomendaciones:

- Debido a nivel de conocimiento adquiridos se propone un reforzamiento en cuanto a la educación en cursos de pre grado ya que en las dimensiones de concepto del consentimiento informado y el fundamento ético ya que en estos puntos salieron con niveles bajos de conocimientos.
- Se aconseja hacer seguimientos a los alumnos de pre grado de medicina para evaluar así el conocimiento sobre el consentimiento informado, y así de esta manera poder corroborar si hay variación en el tiempo y la población.
- Se aconseja también realizar cursos y talleres acerca del consentimiento informado para poder así reforzar y obtener un nivel más alto en cuanto en los fundamentos éticos, fundamentos legales, aplicación del consentimiento y los objetos del consentimiento informado.
- Se recomienda realizar talleres de práctica para poder así fijar más el conocimiento y la debida aplicación de este documento, con el fin de poder obtener un nivel alto con respecto al uso del consentimiento informado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guardado WR, Guardado WC, Valle AM, Gómez CA, Cruz NC “Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en pacientes del Hospital Escuela/Hospital Materno Infantil”. Rev Med Hondur 2016; 84(3): 95 – 99.
2. Galván MM, Huerta GH, Galindo BM, Barrientos RA, Morales CM “Conocimiento del consentimiento informado en clínica en profesionales en formación en salud”. Inv Ed Med. 2016;5(18): 108 – 144.
3. Galván MM, Castañeda ML, Camacho SM, Ortiz JE, Meléndez HR, Basio RJ “Conocimiento sobre el consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel de atención”. Rev Conamed 2013; 18(2) 53 – 58.
4. Castillo PV, Hernández CP, Correa TM, Quintana E. “Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos”. Rev Ciencias Médicas 2013; 17(1): 26 – 35.
5. Szwako PA. “Consentimiento informado en residentes de medicina familiar”. Rev. Salud Pública Parag 2015 Vol. 5 (2): 48 – 55.
6. Delgado A, Sogi C, Cárdenas M, Zavala S. “Consentimiento informado en la práctica médica: factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos”. An Fac med. 2010; 71(3): 171 – 177.
7. Cárdenas M, Delgado A, Zavala S, Sogi C. “Conocimiento sobre consentimiento informado de médicos en formación”. An Fac med. 2010; 71(2): 103 – 110.
8. Novoa RR. Tesis de pregrado “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo”. Tesis de Pregrado. Lima – Perú, Universidad Mayor Nacional de San Marcos.

9. Carrión CM, Iza SA, Torre MA “Nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes respecto del consentimiento informado para la docencia en el departamento de medicina interna de un Hospital General del Ministerio de Salud”. Rev Inv Universidad Norbert Wiener 2017; 6: 17 – 24.
10. Goygochea GR Tesis de maestría “Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano”. Tesis de Maestría. Perú, Universidad Cesar Vallejo.
11. Osuna C, Davinia “El consentimiento informado y la responsabilidad médica”. 1ra edición. Agencia estatal oficial del estado de Madrid; 2018. 40 – 44.
12. Cañete R, Guilhem D, Brito K. “Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales” Acta Biothica 2012; 18 (1): 121 – 127.
13. Anyala GJ “actualización del Consentimiento Informado”. Rev Med 2008; 29: 35 – 42.
14. Cuellar MZ “El consentimiento Informado”. Rev Med 2007; 29 (2): 81 – 89.
15. Unesco. “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Resolución aprobada, previo informe de la Comisión III, 18ª Sesión Plenaria del 19 de Octubre de 2005”.
16. Collazo E. “Consentimiento Informado en la Practica Medica. Fundamentos Bioéticos y Aspectos Prácticos”. Cir Esp 2002; 71 (6): 319 – 324.
17. Muñoz AV, Gaviria LG, García AE, Naranjo ML “Aplicabilidad del proceso de consentimiento informado en fisioterapia”. Rev Inv 2016; (3): 65 – 80.
18. Castro MB, Callirgos LC, Failoc RV, Leguia CJ, Díaz VC “Evaluación de la calidad de estructura y contenido de los formatos de consentimiento médico informado de los hospitales de la Región Lambayeque. Marzo – Junio 2010”. Acta Med Per 2010; 27 (4): 238 – 243.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: HUALLPA PACCO, JHON RONAL

ASESOR: FLORIAN TUTAYA LUIS

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DECIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB, EN EL PERIODO DE ABRIL 2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE: El nivel de conocimiento sobre Consentimiento Informado en estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo.			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Se asignó una puntuación a cada respuesta según los ítems establecidos y previamente aprobados en el trabajo de Novoa Reyes, Helena. Se adaptó a la población actual del trabajo y mediante Estaninos se otorgó la calificación para cada nivel.	Alto: 13 – 20 Medio: 10 – 12 Bajo: 0 – 9	Ordinal	Encuesta

VARIABLE INTERVINIENTE			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SEXO	MASCULINO FEMENINO	NOMINAL	ENCUESTA
EDAD	20 – 25 años 26 – 30 años >30 años	ORDINAL	ENCUESTA

ANEXO N° 2 INSTRUMENTO

ENCUESTA

PRESENTACIÓN:

Este instrumento tiene como finalidad de poder evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes del décimo segundo ciclo con respecto al consentimiento informado.

INTRUCCIONES:

El llenado de encuesta lo realizaran los estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, evitar cualquier tipo de corrección o modificación de datos.

Por favor responda marca la alternativa correcta con respecto a los enunciados.

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

1) ¿Cómo se define Consentimiento Informado en la práctica médica?

- a) Firma de un documento necesario en la historia clínica.
- b) Conformidad del paciente con respecto a la atención médica, quirúrgica u otro procedimiento en forma libre y consciente, después de que el profesional de salud ha brindado la información adecuada.
- c) Requisito para procedimiento diagnóstico y/o terapéutico para protección de los derechos médicos.
- d) Firma de documento de conformidad para la realización de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico por indicación médica.

2) La Obtención del consentimiento informado en el campo de la salud intenta:

- a) Firma de un documento necesario en la historia clínica.
- b) Conformidad del paciente con respecto a la atención médica, quirúrgica u otro procedimiento, en forma libre y consciente, después de que el profesional de salud ha brindado la información adecuada.
- c) Requisito para procedimiento diagnóstico y/o terapéutico para protección de los derechos médicos.
- d) Firma de documento de conformidad para la realización de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico por indicación médica.

3) ¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado?

- a) Protección de los derechos de los pacientes.
- b) Facilitar al profesional la explicación del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- c) Cumplir con un requisito del hospital.
- d) Protección legal de los profesionales de la salud.

4) La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación médico – paciente:

- a) Paternalista: médico toma decisión sobre la opinión diagnóstica y/o terapéutica. Paciente acepta decisión médica.
- b) Contractualista: médico es el experto que suministra al paciente todo tipo de información, esperando que este entienda y decida.
- c) Interpretativo: el médico es consejero en base al sistema de valores del paciente, orienta sus mejores opciones. El paciente decide con autonomía.

d) Deliberativo: el médico, amigo del paciente, educa y facilita su desarrollo moral en base a su sistema de valores, y mediante el diálogo, delibera sobre la mejor opción. El paciente decide con autonomía.

5) La aplicación del consentimiento informado se fundamenta en el siguiente principio de la bioética medica:

- a) No maleficencia.
- b) Beneficencia.
- c) Autonomía.
- d) Justicia.

6) Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es:

- a) El paciente compromete al médico a realizar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- b) No tiene beneficios.
- c) Tiene valor en el desarrollo de la relación médico paciente.
- d) Ayuda al médico a librarse de la responsabilidad legal.

7) Respetar preferencias (autonomía) del paciente significa:

- a) Considerar que el paciente es incapaz de tomar decisiones de salud.
- b) Considerar que el paciente no tiene información técnica.
- c) Mejorar la comunicación entre el médico y el paciente.
- d) Evitar causarle angustia al paciente.

8) El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica médica se encuentra descrito en:

- a) Código de Ética y Deontología del Perú en su artículo I.

- b) Ley N°29414 que modifica la Ley General de Salud.
- c) Ley de Trabajo Médico.
- d) Constitución Política del Perú.

9) El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento informado es:

- a) Médico especialista.
- b) Residente.
- c) Médico Tratante.
- d) Interno de medicina.

10) Para que el consentimiento informado sea válido es necesario:

- a) La capacidad mental adecuada del paciente de tomar decisiones”.
- b) La recepción de información adecuada.
- c) El paciente debe actuar libremente, sin coacción, en la elección de la mejor opción sobre su condición de salud.
- d) Todos los ítems son verdaderos.

11) Las fases del proceso de consentimiento informado son:

- a) Fase de información completa, fase de información específica y fase de evaluación, clasificación y elección del paciente.
- b) Fase de lectura del documento de consentimiento informado, fase de elección del paciente.
- c) Fase de información completa, clasificación y elección del paciente.
- d) Fase de interacción medico paciente, fase de elección del paciente.

12) ¿Se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario de consentimiento informado?

- a) No, a pesar que el paciente lo solicite.
- b) Si, a pesar que el paciente no lo solicite.
- c) Si, solo si el paciente lo solicita.
- d) No, el formulario aporta todas las explicaciones.

13) ¿Cómo cree Ud. que debería aplicarse el consentimiento informado en los pacientes?

- a) El personal de salud que aplica lee el contenido del formulario al paciente.
- b) El personal de salud que aplica entrega el formulario al paciente para que sea el mismo quien lea.
- c) Un familiar lee el consentimiento informado al paciente.
- d) El personal de salud que aplica lee el contenido del formulario y permite que el paciente acceda al documento y realice las preguntas que sean necesarias.

14) El paciente, quien suscribe el consentimiento informado, debería tener las siguientes características:

- a) Edad adecuada (>18 años).
- b) Capacidad de elección.
- c) Capacidad de decisión.
- d) Todas.

15) ¿Cuánto tiempo debe disponer el paciente desde el inicio de aplicación del consentimiento informado has la firma del mismo?

- a) Menos de 10 minutos.
- b) De 10 a 30 minutos.

- c) Hasta 24 horas.
- d) Lo que necesite.

16) ¿Considera importante la firma de un testigo en el formulario de consentimiento informado?

- a) Nunca.
- b) Siempre.
- c) La mayoría de las veces.
- d) Ocasionalmente.

17) El formulario de consentimiento informado por el paciente:

- a) No libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado aunque el daño causado esté o no contemplado en el documento firmado.
- b) Libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, si el daño causado está contemplado en el documento firmado.
- c) Libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, a pesar que el daño causado esté contemplado en el documento firmado.
- d) No libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento diagnóstico inadecuado, aunque el daño causado esté contemplado en el documento firmado.

18) Respecto al médico que solicita la firma del consentimiento informado:

- a) Nunca debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.

- b) En algunas ocasiones debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- c) No necesariamente debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- d) Siempre debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.

19) ¿El paciente puede rechazar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de firmar el formulario de consentimiento informado?

- a) No puede rechazar el procedimiento si ya firmo el consentimiento informado.
- b) Hasta un día antes de la realización de dicho procedimiento.
- c) Hasta una hora antes de la realización de dicho procedimiento.
- d) En cualquier momento, hasta la realización de dicho procedimiento.

20) ¿Debería entregarse al paciente una copia del documento de consentimiento informado?

- a) Nunca.
- b) De vez en cuando.
- c) La mayoría de veces.
- d) Siempre.

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Florian Tutaya Luis.
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Huallpa Pacco Jhon

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 –40%	Buena 41 –60%	Muy Buena 61 –80%	Excelente 81 –100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Nivel de conocimientos sobre el consentimiento informado.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Nivel de conocimientos sobre el consentimiento informado.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación : Diseño Descriptivo, prospectivo, transversal y observacional.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICA (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 26 Enero



 DR. LUIS FLORIAN TUTAYA
 - PEDIATRA - NEONATOLOGO
 CMP: 32712 RNE: 14773

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: BAZÁN RODRIGUEZ ELSI
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
 1.5 Autor (a) del instrumento: Huallpa Pacco Jhon Ronal

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación : Diseño cuantitativo, Descriptivo, prospectivo, transversal y observacional.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 26 Abril del 2019

Elsi Bazán Rodríguez
Elsi Bazán Rodríguez

COESPE N° 444
Firma del Experto

D.N.I N° 19.10.95.83

Teléfono 777 414 541

ANEXO N° 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

Se efectuó la prueba piloto con 10 Estudiantes de Medicina del Décimo Segundo Ciclo de la UPSJB para certificar el instrumento de “Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en Abril 2019”.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,625	20

La confiabilidad del Alfa de Cronbach es de 0.625, por lo que se considera resultado confiable.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Cómo se define Consentimiento Informado en la práctica médica?	6,5000	8,000	,655	,551
La Obtención del	6,5000	9,143	,204	,614

consentimiento informado en el campo de la salud intenta				
¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado?	7,2500	9,929	,000	,626
La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación médico – paciente	7,0000	8,571	,422	,585
La aplicación del consentimiento informado se fundamenta en el siguiente principio de la bioética medica	7,1250	8,982	,388	,596

Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es	6,8750	8,982	,219	,613
Respetar preferencias (autonomía) del paciente significa	6,6250	9,125	,171	,620
El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica médica se encuentra descrito en	6,7500	11,643	-,548	,716
El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento informado es	6,7500	7,071	,905	,496
Para que el consentimiento informado sea válidos	6,8750	7,554	,741	,529

necesario				
Las fases del proceso de consentimiento informado son	6,7500	9,929	-,085	,657
Se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario de consentimiento informado	6,6250	7,696	,684	,539
¿Cómo cree Ud. que debería aplicarse el consentimiento informado en los pacientes?	7,2500	9,929	,000	,626
El paciente, quien suscribe el consentimiento informado, debería tener las siguientes características	6,8750	7,554	,741	,529
¿Cuánto tiempo debe	7,1250	8,982	,388	,596

disponer el paciente desde el inicio de aplicación del consentimiento informado has la firma del mismo?				
¿Considera importante la firma de un testigo en el formulario de consentimiento informado?	6,8750	10,982	-,385	,693
El formulario de consentimiento informado por el paciente	7,2500	9,929	,000	,626
Respecto al médico que solicita la firma del consentimiento informado	6,7500	10,500	-,247	,679
¿El paciente puede	6,8750	9,268	,125	,626

rechazar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de firmar el formulario de consentimiento informado?				
¿Debería entregarse al paciente una copia del documento de consentimiento informado?	7,1250	8,982	,388	,596

ANEXO N° 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: HUALLPA PACCO, JHON RONAL

ASESOR: FLORIAN TUTAYA LUIS

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DECIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN EL PERIODO DE ABRIL 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de UPSJB en el periodo de abril 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de conceptos sobre consentimiento informado en estudiantes del décimo segundo ciclo de la UPSJB en el periodo de abril 2019? PE 2: ¿Cuál es el nivel de</p>	<p>General: OG: Identificar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina de la UPSJB en el periodo de abril 2019.</p> <p>Específicos: OE1: Identificar el nivel de conocimiento de conceptos del consentimiento informado en estudiantes del décimo segundo ciclo de la UPSJB en periodo abril 2019. OE 2: Determinar el nivel de</p>	<p>General: HG: Debido a la naturaleza del trabajo de investigación este estudio no cuenta con hipótesis general.</p> <p>Específicas: HE1: La presente investigación no cuenta con hipótesis específica al ser una investigación descriptiva.</p>	<p>Variable Independiente: El nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado (variable: cuantitativa) Sexo. Edad.</p> <p>Variable Dependiente: El presente trabajo por ser un estudio descriptivo no cuenta con variable dependiente.</p>

<p>conocimiento del fundamento legal sobre consentimiento informado en estudiantes de medicina de la UPSJB en el periodo de abril 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de fundamento ético sobre consentimiento informado en estudiantes del décimo segundo ciclo de la UPSJB en el periodo de abril 2019?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la aplicación del consentimiento informado en los estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en el periodo de abril 2019?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los objetivos del consentimiento informado en los estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en el periodo de abril 2019?</p>	<p>conocimiento del fundamento legal sobre consentimiento informado en estudiantes de medicina de la UPSJB en el periodo de abril 2019.</p> <p>OE 3: Precisar el nivel de conocimiento del fundamento ético del consentimiento informado en los estudiantes del décimo segundo ciclo de la UPSJB en el periodo de abril 2019.</p> <p>OE 4: Determinar el nivel de conocimiento sobre la aplicación del consentimiento informado en estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en el periodo de abril 2019.</p> <p>OE5: Describir el nivel de conocimiento sobre los objetivos del consentimiento informado en los estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en el periodo de abril 2019.</p>		
---	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Nivel Descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional, Transversal, Prospectivo.</p>	<p>Población: Se tomara el total de la población de los estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo de la UPSJB en el periodo de abril del 2019.</p> <p>Criterios de Inclusión: Estudiantes del décimo segundo ciclo de medicina que acepten participar de la encuesta.</p> <p>Criterios de Exclusión: Estudiantes de medicina que no desearon participar en las encuesta.</p> <p>N= Población Objetiva La población objetiva será toda la población para estudiar.</p> <p>Tamaño de muestra: Por ser una población pequeña se trabajara con el total de la población que son 160 estudiantes de medicina del décimo segundo ciclo.</p> <p>Muestreo: No Probabilístico.</p>	<p>Técnica: Cuestionario.</p> <p>Instrumentos: Encuesta.</p>

ANEXO N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... de.....años de edad, acepto de manera voluntaria de participar en la presente investigación sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN EL PERIODO DE ABRIL 2019”; que será llevado a cabo por el Bachiller de Medicina Humana Jhon Ronal Huallpa Pacco para optar para el título profesional de Médico Cirujano.

.....

FIRMA

.....

DNI

.....

FECHA

ANEXO N° 7
AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



Lima, 07 de mayo del 2019.

Señor:
HUALLPA PACCO JHON RONAL
Presente. -

Estimado señor:

Sirva la presente para informar que su solicitud N° **01-00279927** ha sido evaluada y aprobada, para la recolección de datos a través de encuestas a los estudiantes del décimo segundo ciclo de la Carrera Profesional de Medicina Humana.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


SJB UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA
.....
ALBERTO CASAS LUCICH
DOCTOR EN MEDICINA
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud

ANEXO N° 8

MEDICIÓN DE VARIABLE SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS

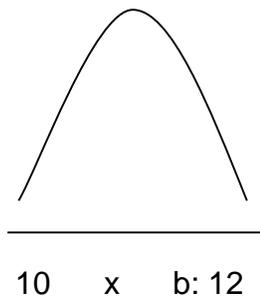
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB EN ABRIL 2019

Instrumento usado en este trabajo de investigación fue un cuestionario que se extrajo de la tesis para optar título de médico cirujano Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013. El cuestionario cuenta con 20 preguntas, cada una de esta cuenta con 4 alternativas.

Para la adecuación de la población se hizo la clasificación de conocimiento sobre el consentimiento informado mediante la campana de Gauss usando la constante 0,75.

Procedimiento para clasificar:

ESTADÍSTICO		
NOTA OBTENIDA EN EL CUESTIONARIO		
N	VÁLIDO	100
	PERDIDOS	0



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2}$

- Media: $X = \sum x)/n$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

- Promedio de las notas obtenidas "X"

$$X: 11.6$$

- Cálculo de la Desviación Estándar: 1.66

- Valores de Corte "a" y "b"

$$a: X - \text{Constante (Desviación estándar)}$$

$$a: 11.6 - 0.75 (1.66)$$

$$a: 10.35$$

$$a: 10$$

$$b: X + \text{Constante (Desviación estándar)}$$

$$b: 11.6 + 0.75 (1.66)$$

$$b: 12.8$$

$$b: 12$$

CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL
DÉCIMO SEGUNDO CICLO DE LA UPSJB

ALTO: 13 – 20 puntos.

MEDIO: 10 – 12 puntos.

BAJO: 0 – 9 puntos