

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN
INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA, EN EL 2018**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MELENDEZ CANCHAPOMA INES TERESA**

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

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. WALTER BRYSON MALCA

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Walter Florencio Bryson por su asesoría continua en el desarrollo de este trabajo.

A los estudiantes que apoyaron en el desarrollo de este trabajo, disponiendo de su tiempo para la realización de este trabajo.

Ya todos aquellos que de alguna forma alentaron e hicieron posible la culminación de este trabajo.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme mi núcleo familiar que siempre y en todo momento durante la carrera me apoyo y alentó. Mi madre que apostó por mí y motivo a seguir dándome fuerzas cuando ya no las tenía, mis hermanos que nunca dudaron en dejar de lado algunas necesidades para apoyarme en los estudios, ellos son un gran ejemplo de fortaleza y resiliencia. A mi padre que, pese a no estar hoy presente entre nosotros, partido viéndome iniciar esta carrera y honrando su memoria estamos culminando la primera meta.

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018

En el presente trabajo tiene como:

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en internos de medicinas de la Universidad Privada San Juan Bautista el 2018, Lima- Perú.

Material y Métodos: El tipo de investigación es Observacional, Descriptivo, Transversal, Prospectivo. La población en estudio fueron Internos de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018. Se usó como técnica de recolección de datos fue la encuesta teniendo como instrumento un cuestionario.

Resultados: Respecto al nivel de conocimiento sobre consentimiento informado. Del total de los participantes siendo 135 (100%), 13 (9.7%) obtuvo nivel bajo, 104 (77%) obtuvo un nivel mediano y 18 (13.3%) obtuvo nivel alto de conocimientos sobre Consentimiento Informado, la mayoría de los Internos de Medicina es decir 117 (86.6%), 107 (79.2%), 111 (82.2%), 131 (97%) y 131 (97%) respondieron de manera correcta al menos una de las preguntas correspondientes a Conceptos, Objetivos, Fundamentos Legales, Fundamentos Éticos y Aplicación respectivamente.

Conclusiones: Se concluye que la mayoría de los estudiantes es decir 104 (77%) obtuvo nivel mediano de conocimiento sobre consentimiento informado, solo un participante logro responder de manera correcta todas preguntas pertenecientes a Aplicación de Consentimiento Informado, un mínimo porcentaje de participantes lograron responder de forma correcta todas las preguntas pertenecientes a Conceptos, Objetivos, Fundamentos Legales y Fundamentos Éticos. La mayoría de los participantes 81 (60%) fueron participantes Femeninos, de todos los participantes 60 (44.4%) se encontraba en edades de 22 a 25 años, 56 (41.5%) se encontró en edades

de 26 a 30 años, siendo los de mayor cantidad, y una minoría de 19 (14.1%) se encontraron con edades > a 30 años. No se observó relación entre a edad de los participantes y el nivel de conocimiento, tampoco se observó relación entre el nivel de conocimiento y el género de los participantes.

PALABRAS CLAVES: Nivel de Conocimiento, Internos de Medicina, Conceptos, Objetivos, Fundamentos Legales, Fundamentos Éticos, Aplicación, Sexo, Edad.

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE ON INFORMED CONSENT IN MEDICINE INTEERSHIP OF SAN JUAN BAUTISTA PRIVATE UNIVERSITY, IN 2018

In the present work has as:

Objective: To know the "level of knowledge about informed consent" in medicine interns of the San Juan Bautista Private University in 2018, Lima-Peru.

Material and Methods: The type of research is Observational, Descriptive, Transversal, Prospective. The study population was Interns of Medicine of the San Juan Bautista Private University, in 2018. It was used as a technique of data collection was the survey having as instrument a questionnaire.

Results: Respect at the level of knowledge about informed consent. Out of the total of the participants, 135 (100%), 13 (9.7%) obtained a low level, 104 (77%) obtained a medium level and 18 (13.3%) obtained a high level of knowledge about Informed Consent, most of the Interns of Medicine 117 (86.6%), 107 (79.2%), 111 (82.2%), 131 (97%) and 131 (97%) answered correctly at least one of the questions corresponding to Concepts, Objectives, Fundamentals Legal, Ethical Foundations and Application respectively.

Conclusions: It is concluded that the majority of students is 104 (77%) obtained medium level of knowledge about informed consent, only one participant managed to correctly answer all questions pertaining to Application of Informed Consent, a minimum percentage of participants managed to respond correct all the questions pertaining to Concepts, Objectives, Legal Foundations and Ethical Foundations. The majority of the participants 81 (60%) were female participants, of all the participants 60 (44.4%) were in ages of 22 to 25 years, 56 (41.5%) was found in ages of 26 to 30 years, being the of greater quantity, and a minority of 19 (14.1%) were

found with ages > to 30 years. No relationship was observed between the age of the participants and the level of knowledge, nor was there any relationship between the level of knowledge and the gender of the participants.

KEY WORDS: Level of Knowledge, Internal Medicine, Concepts, Objectives, Legal Basics, Ethical Foundations, Application, Sex, Age.

INTRODUCCIÓN

El Consentimiento Informado, es un documento legal con base bioética y de importancia para la adecuada relación que se establece en la actualidad entre el médico, el paciente y el familiar del paciente. Este documento tiene como importancia el respeto de la autonomía del paciente y es por ello la importancia del manejo tanto teórico como aplicativo de este documento.

Dentro de nuestro esquema asistencial es de importancia el primer contacto con el paciente y los familiares del mismo, y dentro del equipo se encuentre los Internos de Medicina profesionales a punto de ejercer actividades según ley. Los internos de medicina en la actualidad realizan distintas actividades asistenciales dentro de los Hospitales y en muchos de los casos una de esas actividades es la de aplicar el Consentimiento Informado (sin ser esta su obligación), es por esto que es necesario que tengan un buen nivel de conocimiento, de esta forma se llega a los objetivos del uso de este documento, y al mismo tiempo, a largo plazo se evita complicaciones de carácter médico legal al futuro médico, pudiendo evitarse gastos económicos, de tiempo, entre otros.

Con lo anterior se propone:

Capítulo I: En este apartado planteamos el problema de investigación, justificamos la investigación y mencionamos los objetivos del estudio, se realiza la delimitación del área de estudio y se menciona el propósito de este estudio teniendo en cuenta las limitaciones.

Capítulo II: En este apartado se hace la revisión a fondo de literatura sobre el tema, se toman en cuenta antecedentes, se plantean hipótesis y se describen las variables de estudio.

Capítulo III: En este apartado se plantea la metodología, el tipo de estudio según el nivel que deba, se menciona la población, el modo en que se tomaran los datos, el instrumento que se usa y se detalla el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Capítulo IV: En este apartado luego se detallan los resultados mediante tablas y gráficos, con las correspondientes discusiones.

Capítulo V: En esta sección se dan las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN.....	IX
ÍNDICE	XI
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE GRÁFICOS	XV
LISTA DE ANEXOS.....	XVII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. GENERAL.....	3
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. OBJETIVO.....	5
1.6.1. GENERAL.....	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2. BASE TEÓRICA	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	27
2.4. HIPÓTESIS	28

2.4.1. GENERAL.....	28
2.4.2. ESPECÍFICAS	28
2.5. VARIABLES.....	29
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	35
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	36
4.1. RESULTADOS	36
4.2. DISCUSIÓN.....	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1. CONCLUSIONES	51
5.2. RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS	57

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINA
TABLA N°01	
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN EDAD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018	36
TABLA N°02	
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SEXO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018	37
TABLA N°03	
CONOCIMIENTO DE CONCEPTOS SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018	38
TABLA N°04	
CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018	39
TABLA N°05	
CONOCIMIENTO DE FUNDAMENTOS LEGALES SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018	40
TABLA N°06	
CONOCIMIENTO DE FUNDAMENTOS ÉTICOS SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018	41
TABLA N°07	
CONOCIMIENTO DE APLICACIÓN SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018	42

TABLA N°08

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018.....43

TABLA N°09

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN EL SEXO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018 44

TABLA N°10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN LA EDAD EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018 45

LISTA DE GRAFICOS

CONTENIDO	PÁGINA
GRÁFICO N°01	
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN EDAD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018	36
GRÁFICO N°02	
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SEXO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018	37
GRÁFICO N°03	
CONOCIMIENTO DE CONCEPTOS SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018	38
GRÁFICO N°04	
CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018	39
GRÁFICO N°05	
CONOCIMIENTO DE FUNDAMENTOS LEGALES SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018.....	40
GRÁFICO N°06	
CONOCIMIENTO DE FUNDAMENTOS ÉTICOS SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018.....	41
GRÁFICO N°07	
CONOCIMIENTO DE APLICACIÓN SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018	42

GRÁFICO N°08

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018.....43

GRÁFICO N°09

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN EL SEXO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018 44

GRÁFICO N°10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN LA EDAD EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018 45

LISTA DE ANEXOS

CONTENIDO	PÁGINA
ANEXO N°01	
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	58
ANEXO N°02	
INTRUMENTO.....	59
ANEXO N°03	
VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS	67
ANEXO N°04	
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO.....	68
ANEXO N°05	
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	73
ANEXO N°06	
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	77
ANEXO N°07	
MEDICIÓN DE LA VARIABLE SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS	79
ANEXO N°08	
AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	83
ANEXO N°09	
PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO CON CANTIDAD DE RESPUESTAS CORRECTAS POR LOS INTERNOS DE MEDICINA	84

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Desde los inicios de la práctica médica, en todo momento ha existido la relación médico - paciente, teniendo cambio y variaciones a lo largo del tiempo influenciando por distintos factores sociales, económicos, culturales y entre ellos los avances tecnológicos que facilitan el intercambio de información de manera global. Estos cambios han logrado que la medicina pueda tener avances científicos, tecnológicos, económicos-sociales, pero al mismo tiempo han sido participantes en la deshumanización, teniendo como uno de los resultados la insatisfacción por parte del paciente, y entre los cambios también se ha visto alterado el binomio médico-paciente, que ahora en la actualidad se configura con un triángulo médico-paciente-familiar, teniendo el profesional de la salud no solo que complacer a las demandas de información no solo al paciente también a sus familiares, para evitar reclamos por insatisfacción, que se justifica fundamentalmente por dificultades en la comunicación con el paciente o los familiares. Pero junto con estos cambios surge hace aproximadamente cuarenta años la biótica, dándole de esta forma variaciones a la interacción del médico y el paciente, relación que ya mencionamos, el inicio de la bioética trae un desarrollo un papel más participativo por parte del paciente en este dúo y no solo en este dúo sino también los familiares que se vuelven figuras participativas e intervienen, y con esto pasan a formar parte del actual triángulo médico-paciente –familiar. Es importante mantener de forma adecuada la relación existente entre el médico, el paciente y el familiar, para esto el médico muestra su calidad humana y mantiene presentes los principios éticos básicos y fundamentales, que se mantienen en todo el contexto del desarrollo de la práctica médica que abarca difusión de la salud, anticipación de las enfermedades, el restablecimiento del enfermo y la rehabilitación de este. De lo anterior se destaca que la

relación establecida entre el médico, paciente y la familia será adecuada en tanto se respete la libertad de gobierno sobre sí mismo de la persona, y para reflejo de este acto es posible observarse en el documento médico legal en el que se basa de esta investigación.

Para poder ejecutar de la mejor manera en pro del paciente los procesos terapéuticos o de diagnósticos es necesario el conocimiento del consentimiento informado pues el desarrollo de este abarca la explicación de las pautas, las opciones, los efectos secundarios que tal vez puedan darse y complicaciones. Sin embargo, en la actualidad la aplicación del consentimiento informado se ha vuelto de carácter rutinario y de perfil administrativo, tanto en contextos en los que se brinda el desarrollo clínico-quirúrgico del perfil médico, como en el ámbito de investigación. El médico al ignorar el concepto claro, los objetivos, fundamentos y forma de ampliación, del documento va conllevando a subestimar el acto que lleva el uso de este, usándolo solo como documento legal obligatorio que debe ser firmado por el paciente en trámite administrativo, sin los objetivos reales, y creándose un problema bioético importante.

Por este motivo es necesario conocer el nivel de conocimiento que manejan los estudiantes de internado médico en la Universidad Particular San Juan Bautista en 2018 acerca del consentimiento informado. Es importante el conocimiento por parte de éste por ser dentro del equipo médico una de las primeras personas que tendrá contacto con el paciente y la familia, y en muchos casos durante la práctica del internado médico se le asigna la aplicación del consentimiento informado, cabe mencionar que esta tarea se realiza sin ser este el personaje indicado para la aplicación del documento en cuestión, manteniendo importancia el nivel de conocimiento por parte del interno de medicina por su desempeño durante el internado y por encontrarse próximo a realizar actividades médicas según ley.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima-Perú?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de conceptos sobre consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima-Perú?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de objetivos sobre consentimientos informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima- Perú?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre fundamento legal sobre consentimiento informático en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima- Perú?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre fundamento ético sobre consentimiento informado en internos de medicina de la universidad Privada San Juna Bautista, en el 2018, Lima- Perú?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de aplicación sobre consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima-Perú?

1.3. JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA

El uso del consentimiento informado aparte de tener un carácter bioético donde es de prioridad la autonomía y el respeto al paciente como persona también tiene su marco legal estipulado en nuestras leyes, por hacer mención una de las referencias es la ley N°29414. Con lo anterior se marca la importancia de este documento en el desarrollo de la práctica médica, en el presente trabajo se busca conocer el nivel

de conocimiento en internos de medicina a fin, ya que es una de las expresiones de la relación médico, paciente y familiar.

PRÁCTICA

Dentro del equipo que realiza el primer contacto se encuentra el interno de medicina el cual debe contar con el manejo adecuado para la aplicación de este documento, con este trabajo describiremos los conocimientos que tiene el interno referente a aplicación a fin de poder aportar mejoras.

METODOLÓGICA

Actualmente son pocos los trabajos respecto a este tema, siendo el consentimiento informado de implicancia cotidiana en el desarrollo de la práctica médica.

ECONÓMICO SOCIAL

La práctica médica constantemente está sujeta a cuestiones medico legales, gran parte de ellos, son por la deficiente o inadecuada información que se le da al pacientes, el desarrollo el Consentimiento Informado tiene base fundamental en la información, el manejo del conocimiento adecuado y la aplicación adecuada de este documento trae una adecuada relación médico, paciente, familiares, además de evitar incurrir en gastos de tiempo y gasto económico al momento de esclarecer cuestiones medico legales.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación Espacial:** Universidad privada San Juan Bautista. Escuela de Medicina Humana.
- **Delimitación Temporal:** Estudio se llevó acabo en el periodo de diciembre 2018- enero de 2019
- **Delimitación Conceptual:** El nivel de conocimiento de Consentimiento informado.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación de tiempo para el desarrollo de la encuesta por parte de los internos de medicina en el cruce con sus deberes y roles.

Limitaciones económicas de parte del investigador por los gastos de la investigación.

La elaboración de este proyecto tuvo como limitación la escasa cantidad de antecedentes que se encuentra en la limitación de antigüedad solicitada.

1.6. OBJETIVO

1.6.1. GENERAL

- Conocer el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en internos de medicinas de la Universidad Privada San Juan Bautista el 2018, Lima- Perú.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Precisar el nivel de conocimientos de conceptos del consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima-Perú.
- Observar si conocen los verdaderos objetivos del conocimiento informado los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el 2018, Lima-Perú.
- Describir el nivel de conocimiento del fundamento legal del consentimiento informado en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima-Perú.
- Determinar el nivel de conocimiento del fundamento ético del consentimiento informado en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima Perú.
- Averigua el nivel de conocimiento de la aplicación del consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima-Perú.

1.7. PROPÓSITO

La intención de este trabajo de investigación es describir el nivel de conocimiento que manejan los internos de medicina respecto al consentimiento informado y mediante la descripción poder visualizar el problema de los conocimientos deficientes en internos de medicina, tanto los conceptos del consentimiento informado, los objetivos del consentimiento informado sus bases legales, bases éticas y la aplicación, y así poder proponer una solución que corrija estas deficiencias y de esta manera mejorar la relación que tiene el medico con el paciente y de ser el caso con el familiar, de este modo si se tiene el adecuado nivel de conocimiento sobre consentimiento informado se poda llegar evitar problemas médicos legales, pérdida de tiempo, perdidas económicas y fundamentalmente el respeto a la autonomía del paciente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Nacionales

Goycochea Gallardo, Rosa en el 2018 realizó la tesis de maestría “Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano” en su estudio cuantitativo, no experimental transversal correlacional, realizó la aplicación de encuestas en el mes de noviembre del 2016 a 120 personas que labora en el sector de salud en un centro médico en la ciudad de Lima Metropolitana, entre el personal encuestado se menciona a médicos, obstétricas, enfermeras y odontólogos. Como resultado se encontró en forma general una relación directa entre el conocimiento y el uso del consentimiento informado, sin diferencias significativas en el análisis a nivel de edad, educación y años de experiencia.⁽¹⁾

Carrión, Chambilla, Mario en el 2017 realizó un artículo de investigación “Niveles de conocimiento y actitudes del paciente respecto al consentimiento informado para la docencia en el departamento de medicina interna de un hospital general del ministerio de salud” donde se formuló una encuesta a 239 pacientes adultos internados en un hospital docente. De los encuestados el 94.1% manifestó que durante la hospitalización nunca le habían solicitado su autorización para que colabore con los estudiantes de las ciencias de la salud, en el 59% el pedido solo fue verbal.⁽²⁾

Huamán Rivas, Yoliza en el 2016 realizó su tesis de pregrado. “Evaluación del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en tres hospitales, Cusco 2016”. Realizó un estudio observacional, descriptivo, con una población conformada por 84 internos de medicina que pertenecían a la Universidad San Antonio Abad del Cusco, Universidad Andina del Cusco, Universidad Privada Antenor Orrego, Universidad del Valle

Bolivia, que realizaron el internado médico en tres hospitales: Hospital Regional, Hospital Antonio Lorena y Hospital Adolfo Guevara Velasco, en este estudio se concluyó que hay deficiencias en el conocimiento, no existe entre el género de los participantes y la valoración del nivel que manejaban acerca del consentimiento informado.⁽³⁾

Novoa Reyes, Helena en el 2013 realizó tesis de pregrado “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en interno de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, realizó el estudio en cincuenta y uno pasantes del internado de medicina del Hospital Dos de Mayo, a los que se les aplicó una encuesta con 20 ítems, de donde se concluyó que el cuarenta y nueve por ciento de los pasantes de internado de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo llegó al nivel alto de conocimientos sobre consentimiento informado.⁽⁴⁾ En este estudio también se estableció que entre los internos participantes el género de ellos y el nivel de conocimientos no había asociación.⁽³⁾⁽⁴⁾

Zavala Salomón, Sogi en el 2010 realizó un artículo de investigación “Conocimiento sobre consentimiento informado de médicos en formación” realizó encuestas en 1486 médicos que postulaban a una plaza de desdentado médico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), en el estudio la mayoría es decir el ochenta y cuatro por ciento concordó que la mejoría entre la comunicación que se daba entre el médico y el paciente venía antecedida de respetar la autonomía expresa del paciente y en una relación de tres a cuatro coincidieron que la obtención del documento legal que respeta la autonomía y expresa su decisión del paciente es de carácter importante ético.⁽⁵⁾

Zavala Salomón, Sogi en el 2010 realizó un artículo de investigación “Consentimiento informado en la práctica médica; factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos”, realizó un

estudio observacional, descriptivo. Dentro de sus resultados y conclusiones se observó el discernimiento sobre los objetivos que tiene consentimiento informado y los detalles de la información que el medico se encuentra en posición de dar al paciente frente a sus dudas, fue significativamente mejor en los médicos jóvenes teniendo como interpretación de lo encontrado que el tema de consentimiento informado es relativamente reciente em Perú, tanto en la introducción en la práctica clínica como en la docencia dentro de la malla curricular de las facultades de medicina humana.⁽⁶⁾

Antecedentes Internacionales

Galván Melendez, Fernando en el 2016 en el artículo “Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud”, realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo em cuarenta y seis sujetos de estudio, dentro de los cuales se encontraba siete pasantes de la carrera odontológica, dieciocho estudiantes del internado de enfermería y veintiún internos de medicina todos ellos del Hospital de Durango – México. Aplicó un cuestionario de veinte ocho ítems sobre consentimiento informado, infiriendo de los resultados que demostraban deficiencia en los estudiantes que se formaban en las carreras de salud en lo concerniente al conocimiento que tenían del consentimiento informado.⁽⁷⁾

Guardado Williams, Fabiola en el 2016 realizó el artículo científico “Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en paciente del Hospital Escuela Universitario / Hospital Materno Infantil”, el estudio cuantitativo, descriptivo, transversal tuvo como muestra 22 pacientes ingresados en los 4 servicios básicos, dentro de la conclusiones la mayoría de los pacientes tuvieron grado insuficiente de información sobre su enfermedad, y el porcentaje de aplicación de consentimiento informado, por el personal de salud fue bajo.⁽⁸⁾

Szwako Pawlowicz, Andrés en el 2015 realizó el artículo científico “Consentimiento informado en residentes de medicina familiar”, donde realiza un estudio observacional, descriptivo, cuantificativo, de corte transversal, basado en un cuestionario autoadministrado llevado a cabo en tres instituciones formadoras de Medicina Familiar, donde se concluyó que el conocimiento sobre el consentimiento informado fue medio/alto, independientemente de la universidad de egreso y el año de residencia en curso.⁽⁹⁾

Galván Melendez, Fernando en el 2013 en el artículo “Conocimiento sobre consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel de atención”, Realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, en ciento veinte participantes entre los cuales se encontraban médicos y enfermeros los cuales tenían primer contacto con el paciente y eso en ambientes de primer nivel de atención como en segundo nivel de atención, aplicó un cuestionario estructurado en 32 ítems, en las conclusiones de los resultados indica carencias en ciertos aspectos referente al consentimiento informado en los dos niveles de atención a la salud, indicando la necesidad de realizar capacitaciones.⁽¹⁰⁾

Castillo Pérez, Verónica en el 2013 en el artículo “Conocimiento del consentimiento informado en servicio quirúrgicos” realizó un estudio con encuestas a profesionales de servicios de cirugía como anestesiología y pacientes, siendo el universo setenta y tres profesionales médicos y doscientos cincuenta y tres pacientes, con una muestra de 4 médicos con la misma proporción de personal de enfermería, así como doscientos veinte pacientes, teniendo como resultado que existía manejo el cual no era completo referente al documento legal que expresaba la autonomía del paciente, esto por parte de ellos mismo y también el manejo que no es completo en la mayoría de los cirujanos y el personal de enfermería que muy aparte de no tener el manejo completo tampoco hacen la ampliación correcta del mismo.⁽¹¹⁾

2.2. BASE TEÓRICA

Relación médica – paciente

Si bien los inicios de la práctica médica y con ella la relación médica – paciente vienen desde la antigüedad con Galeno como sacerdote o chaman con un poder cuasi divino que le facultaba para la sanación⁽¹²⁾, es recién en la antigua Grecia donde el saber y las facultades curativas de galenos comienzan a sustentarse en Hipócrates de Kos (siglo V A.C) principal exponente de la Medicina Griega, atreves de las observaciones empíricas de la naturaleza, dándose origen de la medicina científica que llega a nuestros días ⁽¹³⁾ donde se le atribuye a los galenos poder cuasi divinos por ser un ente que va a mediar entre los dioses y en este caso los hombres enfermos ⁽¹⁴⁾, ya que el enfermo es un individuo que no se ajusta al orden supremo preestablecido que rige la naturaleza y por ello, se le considera un infirmus (sin firmeza), persona a quien la enfermedad le genera un estado de debilidad física, psíquica y espiritual que le incapacita para la adopción de decisiones⁽¹⁵⁾, a la vez el enfermo carece de la capacidad necesaria para entender la información necesaria sobre sus salud y poder consentir o rechazar el manejo médico que galeno considera necesaria⁽¹⁶⁾, es por esto que se da la característica de la relación médico paciente en la Antigua Grecia donde prima el secretismo, el medico oculta información asistencial al paciente tomando las decisiones sobre la terapéutica a seguir.⁽¹⁷⁾ De este modo es en la Antigua Grecia con el galeno toma una posición paternalista pues es quien toma las decisiones medicas en beneficio de su hijo.⁽¹⁸⁾

En la modernidad la relación médico – paciente caracterizada por el paternalismo del galeno va cambiando de la mano con el desarrollo y los avances que se van dando con la microbiología en el siglo XIX, ya que la misma permite la explicación científica de algunas enfermedades, y surge el cambio en la relación médico - paciente donde el paciente daba fe y verdad absoluta las actuaciones médicas,

entonces el paciente exigen una actuación más participativa, demandando su derecho en las decisiones que respectan a sus cuerpos, vida y salud.

Para poder explicar y establecer de mejor manera la relación que tiene el consentimiento informado con la terapéutica medica es necesario poder conocer distintos modelos que han sido propuestos para la dinámica que tiene el médico con respecto al paciente. Cabe destacar que estos modelos se van a diferencias en el hincapié que ejercen respecto a esta relación mas no en la influencia que vayan a poner en juego.

Según Szasz y Hollender, que proponen un modelo psicoanalítico:

Ellos para el menor manejo y descripción de datos observacionales deciden darle a la dinámica que tiene el medico con respecto el paciente una concepción abstracta adecuada. De acuerdo a lo anterior ellos explican que las interrelaciones humanas se mantienen en todo momento y lo que logra que tome cierta característica peculiar y única es el contexto técnico o social en el que se da, de acuerdo con lo planteado desde el punto de vista de Szanz y Hollen de le puede dar a la relación que tiene el medico respecto al pacientes como una dinámica activa y pasiva respectivamente y esto va a tener gran similitud con la dinámica que tiene el padre con respecto al hijo.

Electivamente, también puede verse como si el medico diera guía y el paciente cooperara, en este caso ellos hacen la mención de que el médico “le dice lo que debe hacer”, y por consecuencia el paciente hace lo que el médico le dice. Y en una tercera figura donde la forma es la participación de las dos partes de esta forma el medico seria quien “ayuda al paciente a ayudarse a si mismo” y de este modo el paciente coge una forma más activa en la que el “participa en una especie de asociación que utiliza la ayuda del experto” que en este caso vendría a ser la figura del médico.

Emanuel y Emanuel proponen un modelo:

Al iniciar sus indagaciones comenzaron haciéndose las preguntas: “¿cuál debe ser el ideal de relación médico – paciente?” en base a esta relación ellos quieren crear un balance en cuanto al conflicto existente entre la autonomía que tiene el paciente y lo que respecta a su salud, o mejor dicho de otra manera ellos intentan describir un balance entre los valores y/o derechos del paciente y el poder basado en el conocimiento de su profesión que tiene el médico. Desde este objetivo de equilibrio que deben mantener entre el derecho de auto disposición de sí mismo del paciente y de la salud principal objetivo de mantener el médico, entonces ellos construyen cuatro formas de la dinámica entre los médicos y los pacientes esta relación: paternalismo, informativo (contractualista), interpretativo y deliberativo. Como ya antes mencionamos en párrafos anteriores Enmanuel también plantea dentro de sus modelos la forma PATERNALISTA en este caso difiere escasamente de del modelo psicoanalítico pues en este nuevo modelo se observa una interfaz entre lo que vendría a ser los rasgos de interacción de las partes activo y pasivo de manera directa con el médico respecto al paciente y los rasgos de orientación cooperativa, los dos mencionados por separado en el modelo psicoanalítico, se podría mencionar en pocas palabras como los “actos médicos coordinan y aplican lo que es mejor para el paciente, que a su vez” asiente bien en el momento o más tarde “a las decisiones de médico”. Otro de los modelos formulados por Enmanuel es el INFORMATIVO, en este caso el rol del galeno se delimita exclusivamente a brindar información, de este modo el que hace toma de las decisiones médicas finales es el paciente basado en sus deseos, para el autor esta forma es netamente teórica pues la figura del galeno es igualada a la de un libro y siendo mucho más actual un robot, que difiere del papel real del médico que es mucho más que esto. Por otro lado, Enmanuel reconoce otra forma de desarrollo en el papel del médico que vendría a ser la forma de INTERPRETACION es el de “aclarar e interpretar los valores de los

pacientes, así como el suministro de información y la aplicación de las decisiones de los pacientes”. En el planteo de Emmanuel la forma DELIBERATIVA este papel se convierte en la de “articular y convencer a los pacientes de los valores más admirables, así como informar a los pacientes y la aplicación de intervenciones de los pacientes seleccionados”.

Entonces se puede entender que del modelo interpretativo y el modelo deliberativo se determinan más en sobreponer cierto grado de asociación y dinámica tanto de parte del médico como del paciente. Cabe resaltar que en la forma deliberativa al igual que la forma paternalista tienen el mismo fin que es mantener la salud del paciente y su bienestar se lo que infiere el galeno.

Es evidente que existe ciertos parecidos entre los modelos y esto deriva de que se busca que se mantenga el equilibrio en la dinámica que tiene el medico con el paciente para no caer en la forma ya antes mencionada donde el medico juega un papel activo y el paciente juega un papel pasivo, de este modo se trata de evitar que el juicio del médico pueda influir en las decisiones que se lleguen a tomar.

De los modelos ya mencionados se va observando el cambio que se va dando en cuento al rol del paciente que en un comienzo paternalista es un rol pasivo, sumiso, luego se va tornado una participación más activa en donde se va esclareciendo su autonomía la cual se va a plasmar en el consentimiento informado, documento que será demostración de la actitud participativa del paciente.

PRINCIPIO ETICO

El principio fundamental ético de la autonomía es el que da comienzo a que se cree el consentimiento informado como documento legal, la autonomía es el derecho que tiene el paciente para la libre elección de como gobernar su vida sin que esto tenga alguna forma de intervención en la vida de otros.

Para centrarnos en la autonomía debemos de tomar en cuenta que se inspiró en el oriente con los grandes movimientos que se fueron dando a lo largo de su historia, dentro de ellos podemos comentar: “la revolución democrática inglesa en 1688, la declaración de la independencia de los Estados Unidos de Norteamérica, la declaración de los derechos humanos de la asamblea nacional francesa, la constitución americana”. El Sr. John Stuart Mill, que fue en su momento imagen de la filosofía, tenía carácter moralista y ejerció labores de economista británico finalizando el siglo diecinueve afirmó: “Todo ser humano posee en principio completa libertad para ordenar sus actos y para disponer de sus propiedades de acuerdo a su voluntad”. Es así como dentro de lo mencionado y la aparición de la ética con la autonomía es que se enfoca al paciente como un sujeto autónomo y que su situación de enfermo no le deja sin poder de expresar sus decisiones. ⁽¹⁹⁾

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La atención de los pacientes debe darse basado en el respeto a los derechos humanos. En la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, establece en su artículo seis que “toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica solo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado a de la persona interesada, basado en la información adecuada”⁽²⁰⁾ Galan 1999 menciona que “el consentimiento informado es un presupuesto de la *lex artis*” entonces es y debe ser entendido como un acto clínico y en el caso que se del incumplimiento ha de generarse responsabilidades sobre el médico. Esta es entre las aportaciones hechas por el derecho a la medicina una de las más resaltantes. Ya que es un derecho humano primario a la vez una exigencia ética y legal.

Se pueden encontrar distintos conceptos acerca del significado que se le da a este documento, el consentimiento informado.

Galván Melendez menciona en su trabajo que el consentimiento informado es un proceso que consiste en la manifestación expresa de una persona competente cuya capacidad física, mental y moral le permita tomar decisiones propias.⁽¹⁰⁾

TIPOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDICO

En el Manual de Ética del Colegio Médico Americano conceptualizaba al Consentimiento Informado como: “Es la explicación a un paciente que se encuentra atento y mentalmente competente, entendiendo la naturaleza de su enfermedad, así como comprendiendo el balance existente entre los efectos que tiene u los beneficios que le darían los procedimientos terapéuticos recomendado por parte del médico, todo esto es de darse para proceder a solicitarle su aprobación y ser puesto en práctica del procedimiento”. La información mencionada hacia el paciente de ser entendible, comprensible y no debe omitir nada; de estar forma la colaboración del paciente deberá se conseguida sin coerción, manipulación ni coerción; el profesional no debe aventajarse de su manejo psicológico sobre el paciente.⁽²¹⁾ Por este motivo el desarrollo del consentimiento informado es una dinámica de dialogo entre dos sujetos que son autónomos, independientes, entendibles y capaces, que en conjunto deben tomar una decisión, la mejor decisión respecto al procedimiento que afecta a la vida, la salud y al cuerpo del paciente ⁽²²⁾.

Como se menciona en el párrafo anterior el paciente debe tener competencia mental esta le otorgara autonomía para hacer usó de su autogobierno, su derecho de libertad y privacidad manteniendo la privacidad dentro de lo que se mantendría en los márgenes del servicio de salud englobando su desarrollo en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud. Partiendo de su derecho de autonomía se observa un marco moral que incide en sobremanera al

derecho que tiene el paciente en cuanto corresponde a sus derechos y capacidades para tomar decisiones que sean conscientes con sus valores y preferencias, objetivo principal para la existencia del consentimiento informado. Enfocándonos en la postura ética, el médico tiene la obligación de informar detalladamente como un requisito previo para que el paciente pueda hacer uso de su autonomía. Es por eso que el desarrollo correcto de este tipo de consentimiento informado con el respeto bioético y la consolidación de la relación tanto del ya mencionado dúo médico-paciente o el trío médico- paciente- familiar, son el motivo de estudio de la investigación.

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA INVESTIGACIÓN

Para poder hacer el desarrollo de lo que es el consentimiento informado enfocado en la investigación se tiene que hacer hincapié a los acontecimientos históricos que llevan al desarrollo de este documento con caracteres de legalidad y moralidad.

Como ya ha sido mencionado con anterioridad en lo que refiere a la antigua relación médico- paciente que se caracterizaba por la presencia paternalista que dirigía al médico al paciente, que a lo largo del desarrollo científico, la adquisición de los nuevos conocimientos fueron cambiando este enfoque y empoderando al paciente, quien a su vez cambió la dinámica, siendo más participativo de la dinámica y concientizándose en lo que respecta a sus deberes como paciente y sus derechos entre los más destacados la autonomía. Regresando al punto paternalista esta actitud se mantuvo hasta el siglo XX.⁽²³⁾

Es entonces importante mencionar para este apartado lo referente a la Segunda Guerra mundial puesto que es en ese punto donde la ética médica va tomando forma distinta y da un giro trascendente, en este punto el actor más importante se convierte el paciente empoderando su personaje en la interacción médico- paciente hasta ese momento que luego en nuestra actualidad se transformara a él trinomio médico-

paciente-familiar. En este periodo posterior a la Guerra Mundial se centra la bioética concentrándose en el derecho del paciente, y se da el desarrollo del Código de Nuremberg este tiene desarrollo internacional sobre las bases éticas que tiene como referencias a los experimentos humanos, de este modo en 1947 este modo es considerado el primer código internacional de ética para la investigación en los sujetos humanos.⁽²⁴⁾ por tanto es bien demostrado que las pruebas de algunos tipos de experimentos médicos en seres humanos, bien guiados y respetando el derecho del mismo en los límites bien definidos, satisfacen por lo general la ética de la profesión médica. Si los es bien justificado las practica, los resultados serán provechosos para la sociedad, es por esto que no se deben de procurar bajo otros métodos de estudio.⁽²⁵⁾ El Código de Nuremberg publicado el 20 de agosto de 1947 como producto del juicio de Nuremberg (agosto 1945 a octubre de 1946) en donde resultan condenados médicos y jerarquía nazi por atropellar derechos humanos, estipula que deben conservarse ciertos principios básicos para encuadrar dentro de los parámetros morales, éticos y legales, de esta manera plantea explícitamente la obligación de solicitarse el Consentimiento Informado, a modo de expresión de autonomía del paciente, por ello se menciona se menciona que él debe ser de forma voluntaria del sujeto humano.⁽²⁵⁾ Para esto el sujeto a otorgar el consentimiento debe encontrarse en la capacidad legal para dar su consentimiento, de esta porfa debe encontrarse en posición de poder ejercer su libertad de escoger, sin ninguna coacción de elemento externo, para esto el sujeto sometido a experimento tiene que ser adecuadamente informado tanto de la naturaleza, duración y propósito del experimento así mismo del método y las formas a las que se llevaran a cabo, también se le informa de todos los inconvenientes y riesgos que se puedan presentar.

- El experimento en de la investigación debe ser de utilidad para el bien de la sociedad, de forma que no es posible remplazarse por otros medios de estudio y de la naturaleza que excluya el azar.
- Las bases de la investigación deben estar dadas en resultados previamente obtenidos con experimentos en animales y con el conocimiento completo de la historia natural de la enfermedad o del problema en estudio, de esta forma se pueden anticipar resultados que van a poder justificar la relación del experimento.
- Se debe de evitar todo tipo de sufrimiento o daño innecesario físico o mental.
- No debe realizarse experimento alguno cuando hay una razón a priori para suponer que puede ocurrir la muerte o una lesión irreparable; excepto, si el médico es también sujeto de la experimentación.
- Es preciso que el riesgo que se tome en la investigación no debe exceder la importancia humanitaria del problema que va a resolver.
- Para la realización del experimento se han de tener las precauciones adecuadas y disponer de las instalaciones óptimas para proteger al sujeto de posibles lesiones, incapacidad o muerte.
- La conducción del proceso de experimentación debe ser dirigido por personas científicamente calificadas, teniendo la máxima precaución y capacidad técnica para dirigir y tomar parte de este.
- El sujeto durante el curso del experimento debe tener la libertad de poder finalizar de haber llegado a un estado físico o mental que le lleve a parecer imposible continuar.
- El científico en cualquier momento debe estar preparado para interrumpir si tiene razones para creer en el ejercicio de su buena fe, habilidad, técnica y juicio que el experimento puede provocar lesiones incapacidad o muerte en el sujeto de experimentación.

Como nos damos cuenta en lo anterior el respeto de los derechos fundamentales del sujeto en investigación es de carácter obligatorio en

los procesos de investigación clínica. Se remarca en sobremanera en la autonomía y libertad de los sujetos de estudio de las investigaciones, de esta forma se garantiza el correcto desarrollo del consentimiento informado.

Posterior al Código de Nuremberg, se desarrolla la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que fue promulgada en 1964 posteriormente revisada en ocho oportunidades desde entonces, esta declaración se establece los lineamientos éticos que han de seguir los galenos y otros profesionales involucrados en la investigación biomédica.⁽²⁴⁾ La Asociación Médica Mundial propone esta declaración no solo para la investigación médica en seres humanos, sino también incluye la investigación de material humano y de información identificable. Es por esto para el cumplimiento de las pautas la Declaración mantiene en todo momento que el médico debe tener en cuenta en todo momento lo mejor para el paciente. Entre otros principios también menciona que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas dentro de ellas comprenden los métodos, procedimientos y tratamientos. Así la evaluación continua sirve para poder asegurar que sean efectivas, eficaces, accesibles y de calidad.

En el Perú Existe el Reglamento de ensayos Clínicos redactados por el Instituto Nacional de Salud en donde la revisión última fue la realizada el año 2010. Este documento permite que se evalúen y califiquen los proyectos de investigación a nivel nacional, de esta forma se asegura y garantiza el derecho a la vida, a la integridad y el bienestar del paciente, así como también se garantiza la calidad de la investigación, poniendo de esta forma las buenas prácticas clínicas y el cumplimiento de la normatividad internacionales aplicables en la planificación, realización, registro y comunicación de los ensayos clínicos que se realicen en el Perú.

EL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El proceso de realización del consentimiento informado tiene tres partes (1):

- Fase de información completa: En esta fase se muestra de forma minuciosa los peligros, beneficios y opiniones de una determinada intervención. Se facilita al paciente la oportunidad de gobernar dentro o hacia afuera con respecto a la duda, la ambivalencia o conceptos erróneos. Además, se otorga un primer paso hacia el desarrollo médico-paciente sólida, así como, por la fuerza que toma el medico de poder dilucidar dudas del paciente es muy probables que en caso de presentarse un paciente descuidado o indiferente es llevado a observar y reconocer que los hechos graves están a la mano y responder con un mayor nivel de atención ante ellos, es motivado a asumir responsabilidad personal de una decisión determinada.
- Fase de información básica: Al momento de la explicación se lenguaje médico y la explicación del procedimiento, tratamiento deberá de ser la necesario posible sin sobrecarga de información, se debe tratar de que la información que le llegue al paciente sea la más sencilla posible se debe de ofrecer de forma estructurada incluir lo esencial para que le paciente pueda tomar la mejor decisión. Dependiendo de las circunstancias, el contexto y los casos necesarios puede ofrecerse de forma compleja, se da sobre todo en casos en que existan dos o más alternativas igual de beneficiosas o cuando por razones totalmente personales no se encuentra una decisión clara. Sin embargo, en la mayor parte de los casos esta segunda fase suele ser mucha más simple que la anterior.
- Fase de evaluación, clarificación y elección del paciente: Esta es la última fase es el único momento en que se da la interacción entre médico-paciente y en muchos casos familiares, en esta fase es el punto clave en el para tazar el nivel de comprensión específico del

paciente, sobre la información ofrecida en las etapas anteriores, en este momento el médico responde de ser necesario con la aclaración correspondiente procediendo a clarificar la información ofrecida. Claro que en esta etapa no es el momento de exclusividad para que se realicen las preguntas. En las etapas anteriores si bien ya fue proporcionada la información necesaria clara y consistente, en esta etapa es el momento donde se aclaran las preocupaciones subjetivas que pudiera tener el paciente o el familiar, insistiendo que es responsabilidad del paciente lograra obtener la comprensión adecuada con la emisión de sus dudas y preguntas. Para todo lo anterior ya está definido que el paciente o el tutor legal esta competente para poder conocer en detalle la información requerida, el médico mantiene la posición de siempre poder estar dispuesto a aclarar, y en todo momento mantiene la posición de respetar la autonomía del paciente, de igual forma si es el deseo del paciente no tener mucha información y confiar en el criterio médico.

EL CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El fin de este trabajo de describir el nivel del conocimiento sobre el consentimiento informado se destaca para eso es necesario resaltar las participaciones teóricas, entre ellas se pueden mencionar conceptualizaciones que da Izaguirre donde explica que el nivel de conocimiento es la forma cuantificada, que usa una escala de los conceptos aprendido previamente. En tanto para Wniter describe en 1987 dimensiones en el conocimiento basándose en la dificultad que tiene este para poder ser transferido:

- Conocimiento táctico y totalmente articulado.
- Grado de facilidad de enseñanza del conocimiento.
- Posibilidad de que el conocimiento se articulado o no.
- Facilidad p dificultad de observar y comprender la ampliación del conocimiento.

- Grado de complejidad.
- Grado de dependencia.

De estas dimensiones se puede concluir que mientras más fácil sea su enseñanza, la observación de este, articulación y aplicación, entonces más fácil será la transferencia.

Por otro lado, de acuerdo a lo que menciono Reed y Defillippi en 1990 expresan que existen tres dimensiones:

- La primera dimensión es de carácter táctico que resulta de aprender haciendo.
- La segunda dimensión es de carácter complejo que se da del resultado de la posición de un gran número de activos interdependientes y habilidades.
- La tercera dimensión es de carácter específico, puesto que hace referencia a la transacción de habilidades y activos utilizados en la producción.

FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO

La adquisición del conocimiento se caracteriza por ser dinámico y esta característica es la que le otorga mantenerse en aumento constante y en este aumento también van aumentando las actividades que derivan del mismo a su vez al mismo tiempo cambiando a medida que este aumente, de estos cambios constantes se van a poder hacer evidencia en la conducta y básicamente en la manera de uso del conocimiento.⁽¹⁾

Ahora bien, la manera de adquisición de este conocimiento se va a dar de dos formas:

- Informal: El conocimiento se va a ir adquiriendo de las actividades cotidianas en este entorno se va a aprender sobre el proceso de salud- enfermedad y se va a ir complementando con otros medios de información.

- Formal: La adquisición del conocimiento de forma formal es mediado por centros de formación, educación o instituciones educativas en donde tengan directrices dentro de un currículo.

En la investigación presente nos enfocamos en la eficacia de la forma de adquisición del conocimiento por el medio formal, es sobre el conocimiento sobre el consentimiento informado que es impartido por la curricular de formación académica del interno de medicina.

FUNDAMENTOS LEGALES DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Parte de medir el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado es conocer los márgenes legales en el cual se encuentra este documento. En nuestro país el cumplimiento de la aplicación correcta del consentimiento informado esta mediado, avalado y normado de forma legal por la Ley General de salud (Ley N°2684) la misma que se halla vigente desde 1997 con sus posteriores modificaciones en el año 2008 con la norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V02 “Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado” (Ley 29414).⁽²⁶⁾

La disposición de la Ley N°29414 tiene carácter de aplicación en todo el territorio nacional, debiendo de instaurarse en IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, y siendo de aplicación en lo que corresponda para las IAFAS públicas, privadas y mixtas, así como a los trabajadores de estas. Para el cumplimiento de la aplicación de este documento legal el consentimiento informado⁽²⁷⁾, la Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD es la entidad encargada de supervisar el cumplimiento del reglamento.

El consentimiento informado como documento en nuestro marco legal es la conformidad expresa que emite el paciente o en algunos tipos de casos especiales su representante legal suponiendo el caso el paciente

se encuentra imposibilitado para la toma de decisión, en lo que respecta a la atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento. Esta conformidad expresa debe ser dada de modo libre, voluntario y consciente, después de que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención al paciente o representante legal, informándole también de los riesgos reales y potenciales, los efectos colaterales que podría tener y efectos adversos, es también necesario informar de los beneficios, toda esta información debe estar expresa, plasmada, registrada y firmada en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable. Este documento legal, el consentimiento informado, solo puede omitir en escenarios de emergencia, según la Ley General de Salud, nombrado en el artículo 4° y 40°.⁽²⁸⁾

Ahora bien, en nuestro país se promueve a que la persona haga uso de su autonomía la cual se encuentra respaldada por nuestras normas y leyes, en la Ley N°29414, aquí se explica que estas normas y leyes son aplicables solo y únicamente a las personas usuarias de los servicios de salud. En caso de que la persona o titular no se encuentra en capacidad de expresar su voluntad, quedará representado a cargo de las siguientes personas:⁽²⁸⁾

- Cuando la persona tenga mayoría de edad, cuente con capacidad, podrá delegar su representación legal a cualquier otra persona que también se encuentre capaz mediante una carta poder con firma y legalización por notario, juez de paz o fedatario institucional, en el caso de la situación donde anticipa a que en un futuro próximo se encuentre impedido de manifestar su voluntad.
- En el caso de que la persona sea mayor de edad, capaz, pero se encuentre con limitaciones para poder expresar su voluntad, en su representación será ejercida conforme a lo dispuesto por el Código Civil siguiendo el grado de consanguinidad o afinidad (cónyuge o concubino, padres, hijos mayores de edad o hermanos).

- Si la persona ha sido declarada por un juez con absoluta o relativamente incapaz, pasa a ser representada por los que ejerzan tutela o curatela, según lo describa el Código Civil.
- En el contexto donde la persona usuaria sea un incapaz relativo menor de esas y su decisión implique un riesgo en su vida o suponga una afectación permanente a su integridad física o mental, debe ser representado por los que tengan potestad o tutela conforme a lo establecido en el Código Civil.

El consentimiento informado es de carácter obligatorio en las siguientes situaciones: ⁽²⁷⁾

- Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas o en procedimientos que pueden afectar la integridad de la persona.
- Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- Cuando la persona reciba la aplicación de medicamentos o tratamientos de carácter experimental.
- Cuando el paciente haya tomado la decisión de negarse a recibir tratamiento.

ESTRUCTURA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dentro de la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud 2004 se dispone que, en el caso del uso de tratamientos especiales, la realización de pruebas riesgosas o practicar intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, se debe de efectuar y plasmarse el consentimiento informado, para lo cual se utiliza un formato, teniendo en cuenta que el uso de este se omitirá en situaciones de emergencia.⁽²⁸⁾

En la situación que el paciente sea menor de edad o paciente con discapacidad mental se tomara el consentimiento informado a su apoderado o a su representante legal.

El formato de consentimiento informado es de uso estandarizado y obligatorio a nivel nacional y debe contener lo siguiente:

- Nombre del establecimiento de salud.
- Fecha.
- Nombre y apellido del paciente.
- N° de Historia Clínica.
- Nombre de la investigación quirúrgica o procedimiento especial a efectuar.
- Descripción del mismo en términos sencillos.
- Riesgo personalizado, reales y potenciales del procedimiento y/o de la intervención quirúrgica.
- Nombres y apellidos del profesional responsable de la intervención o procedimiento.
- Conformidad firmada en forma libre y voluntaria por el paciente o su representante legal según sea el caso consignado nombres, apellidos y número de DNI. En caso de analfabetos se coloca su huella digital.
- Nombre y apellidos, firma, sello y número de colegiatura del profesional responsable de atención.
- Consignar un espacio para caso de revocatoria de consentimiento informado, donde se exprese esta voluntad con nombres, apellidos, firma y huella digital de paciente o representante legal de ser el caso.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es la manera de medir numéricamente la base de conocimientos que tiene un sujeto en cuanto a un tema.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento legal en el que se pone en expreso la voluntad del paciente que hace uso de su autonomía, en lo que respecta al servicio de salud.

INTERNO DE MEDICINA

Parte de la formación académica de Médico, es el cumplimiento con el Internado de Medicina, en el cual después de llevado el plan de estudios de cada escuela de medicina en el país, en esta última faceta de la formación el estudiante pone en práctica, integra y consolida los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la carrera. Para esto el periodo se divide en cuatro rotaciones habitualmente, que son la de Medicina, Cirugía General, Gineco-Obstetricia y Pediatría, con tiempo de duración de tres meses cada una. En medio del desempeño el interno realiza procedimientos, elaboración de las historias clínicas de ingreso, evoluciones, llenado de formatos entre los cuales uno de los formatos que desarrolla con mayor frecuencia el interno de medicina es el consentimiento informado.

Es además de importancia recalcar que el interno de medicina es uno de los primeros actores que entran en contacto con el paciente , entablando de forma indirecta el primer contacto medico paciente-familiar, y es este uno de los esenciales motivos el que ya el interno de medicina al estar en la última faceta próximo a la culminación de su periodo de estudios y el posterior ingreso a ejercer las actividades medicas mediante ley debe de estar en armonía con los principios de bioética y las normas deontológicas y legales que median dicha actividad profesional.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

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

2.4.2. ESPECÍFICAS

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

2.5. VARIABLES

Variable

- **Variable dependiente:**
 - El presente estudio no cuenta con variable dependiente por ser un estudio descriptivo.

- **Variable Independiente**
 - El nivel conocimiento sobre consentimiento informado (Tipo de variable: Cuantitativa)

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es la cantidad de información que conforma un conjunto, esta información fue acumulada a posteriori por la experiencia o el aprendizaje, o a priori. Entonces se entiende que es la tenencia de diversos datos interrelacionados que de por sí solos disminuye su valor cualitativo.

INTERNO DE MEDICINA

Se dice del médico o estudiante de medicina que realiza sus prácticas en un hospital y tiene su residencia más o menos fija en el mismo.

EDAD

Tiempo de existencia desde el nacimiento.

SEXO

Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y plantas.

CONCEPTO

Idea, representación mental de una realidad, un objeto o algo similar.

Opinión, juicio, idea que se tiene sobre algo.

OBJETIVOS

Relativo al objetivo en sí, independiente de juicios personales.

APLICACIÓN

Colocación de una cosa sobre otra.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- El tipo de investigación que del presente trabajo es Observacional, Transversal, Prospectivo.
- Es un estudio observacional porque el factor de estudio no es controlado, el trabajo solo se limita a observar y medir con base a las encuestas realizadas en los internos de medicina.
- Es un estudio de corte transversal puesto que una de las características principales es que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población. Es decir, este trabajo de investigación efectúa el estudio en un momento determinado en donde se aplicará las encuestas.
- Este trabajo tiene un estudio prospectivo, porque se estudia de forma longitudinal en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos son analizados transcurrido un tiempo determinado, tiempo en el futuro.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En este trabajo la investigación es de nivel descriptivo porque va a describe el nivel de conocimientos de un problema a estudiar.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de estudio

La población está constituida por los 200 estudiantes de internado de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el 2018.

Muestra

Al ser una muestra pequeña se trabajará con el total, del total se población se extrajo los participantes de las pruebas piloto, y se excluyó

a los internos de medicina que no quisieron participar de la encuesta por ende la muestra resultante es 135.

Muestreo

No probabilístico por conveniencia

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- La técnica de recolección de datos que se usó es el cuestionario auto administrado por cada participante, para obtener la información del nivel de conocimientos de consentimiento informado en internos de medicina.
- Se hizo el uso de un cuestionario auto administrado por los estudiantes de internado de medicina.
- El cuestionario que se aplicó fue tomado del trabajo de tesis para optar por 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 que se usó fue previamente y validado por el juicio de 10 expertos en el tema. Por lo tanto, ya no requiere validación de jueces expertos del tema.
- Por ser el instrumento previamente diseñado para una población distinta que realizó la adaptación para confiabilidad del instrumento para la población de estudio mediante el Alfa de Cronbach. (Anexo N°04)
- Para la realización de la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach se hizo dos pruebas piloto con las adaptaciones correspondientes hasta obtener Alfa de Cronbach global de “0.733”. (Anexo N°04)
- Luego de obtenerse la confiabilidad del instrumento se aplicó el cuestionario a internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el desarrollo del Taller de Tesis.
- Se realizó la medición de la variable mediante la escala de Estaninos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para el desarrollo de este trabajo no fue necesario el diseño de un instrumento de recolección de datos, puesto que se usó el cuestionario previamente diseñado para el trabajo de tesis para optar por 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”
- Por ser el instrumento un cuestionario previamente diseñado en el trabajo de tesis para optar por 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 en su diseño se obtuvo la aprobación de diez jueces expertos del tema, no fue necesario la validación del instrumento por total requerido de jueces expertos. Se procedió a la validación única de un juez por fines de conformidad.(Anexo N°03)
- A fin de poder usar el instrumento ya mencionado, se realizó la una prueba piloto con 15 estudiantes de internado de medicina para verificar la confiabilidad del instrumento en la población de estudio, obteniéndose el Alfa de Cronbach con la ayuda del programa SPSS statistics 25, con un resultado global de 0.733, entendiéndose que el instrumento es confiable para la población en estudio.(Anexo N°07)
- Para la evaluación de los objetivos específicos, se seleccionó y ordeno las preguntas en cinco dimensiones, la selección se hizo por comodidad de la investigación: Para el objetivo de Conocimiento de Conceptos sobre Consentimiento Informado se asignó las preguntas 1, 4, 5; para el objetivo de Conocimiento de Objetivos sobre Consentimiento Informado se asignó las preguntas 2, 3, 6; para el objetivo para el objetivo de Fundamento Legal sobre Consentimiento Informado se asignó las preguntas 8, 10, 14, 19; para el objetivo de Fundamento Ético sobre Consentimiento Informado se asignó las

preguntas 7, 9, 16, 17, 20; y para el objetivo de Aplicación sobre Consentimiento Informado se asignó las preguntas 11, 12, 13, 15, 18.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos recopilados mediante el uso del cuestionario, previamente diseñado en el trabajo de tesis para optar por 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”. Se realizó de la siguiente manera:

- Luego de la aplicación del instrumento se procedió a ordenar los datos para lo cual se copió las respuestas en una base de datos usando la aplicación de Microsoft Office Excel 2016, de tal forma que en la base de datos inicial quedaron codificadas las respuestas según orden de alternativa de los 135 participantes.
- Para comodidad en el procesamiento de datos se codificó una nueva base de datos en alternativas binomial tomando a las respuestas incorrectas como cero y las correctas como uno, en Microsoft Office Excel 2016.
- En base a esta codificación se hizo la tabulación de datos en Microsoft Office Excel 2016, para luego pasar esos datos al programa SPSS para el análisis de los datos.
- De acuerdo con el tipo de variable, las variables son cuantitativas ordinales se obtuvo la moda y mediana y los resultados fueron presentados a través de cuadros y gráficos (barras).
- Se determinó el puntaje mediante el método de Estaninos para estandarizar el nivel de conocimiento. (Anexo N°07)
- Para el objetivo principal se obtuvo el puntaje total en todos los niveles, por cada uno de los sujetos de estudio.
- Los resultados se presentan en tablas e histograma por ser variable cuantitativa.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación que se realizó para conocer el Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado que tienen los estudiantes del internado de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, toma en cuenta los principios éticos: entre los de primer nivel la no maleficencia y la justicia, y los de segundo nivel la autonomía y la beneficencia.

Además, la presente investigación por ser de tipo descriptivo carece de complicaciones éticas, según las normas actuales.

Los resultados que son descritos pueden generar aportes beneficiosos, esto entra en los lineamientos requeridos dentro los solicitado en cuento a investigaciones respecta.

Los participantes de la investigación antes de iniciar su participación contaron con un consentimiento informado que cumple con todos los lineamientos necesarios según las normas actuales, su participación fue libre sin ningún tipo de coacción de por medio, fueron informados mediante el consentimiento informado usado y se les explico cualquier duda de forma verbal en el momento en que suscitaron preguntas durante el desarrollo del trabajo.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

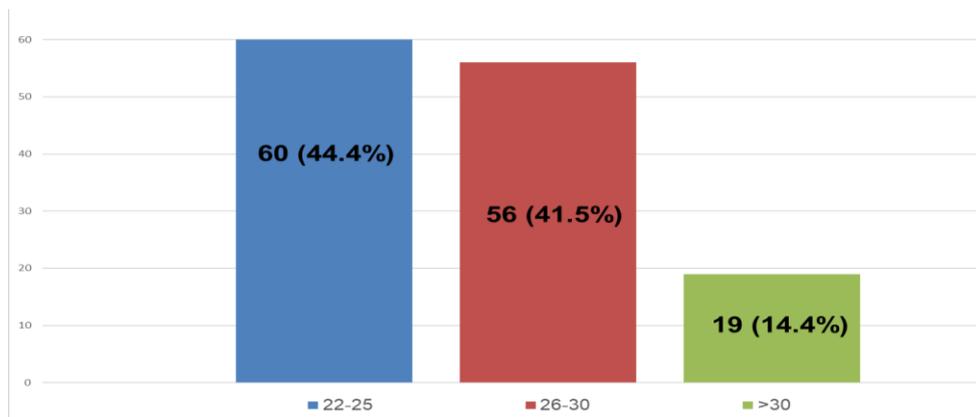
4.1. RESULTADOS

TABLA N°01
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN EDAD
DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
22-25	60	44.4 %
26-30	56	41.5 %
>30	19	14.1 %
TOTAL	135	100 %

Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

GRÁFICO N°01
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN EDAD
DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018



Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

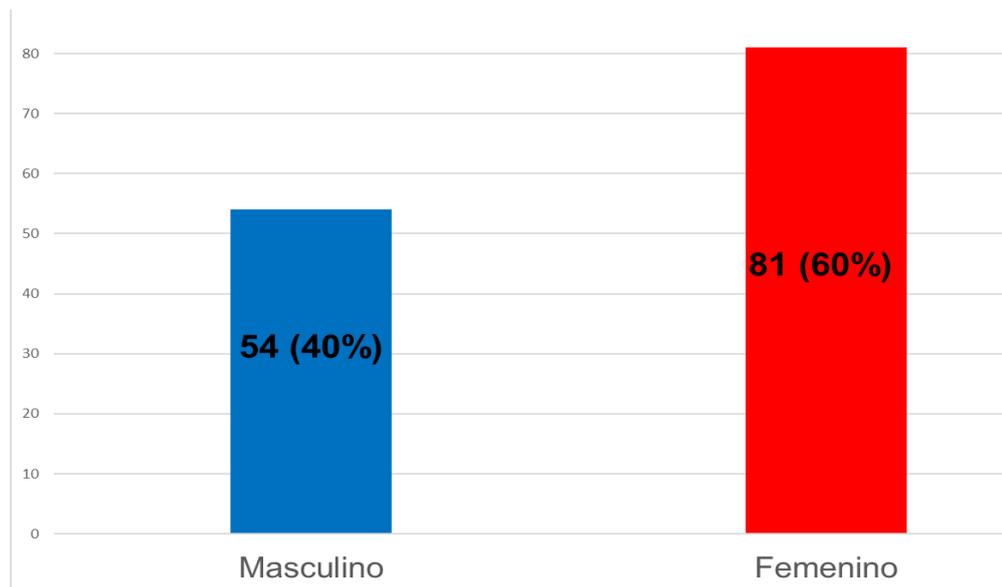
Interpretación: La Tabla N°01 nos demuestra que la mayoría de internos se encuentra entre las edades de 22 a 25 con un 44.4% seguido de los que se encuentran entre 26 a 30 años con un 41.5% y los que tienen más de 30 años con un 14,1%.

TABLA N°02
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SEXO
DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	54	40 %
Femenino	81	60 %
TOTAL	135	100 %

Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

GRÁFICO N°02
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SEXO
DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018



Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

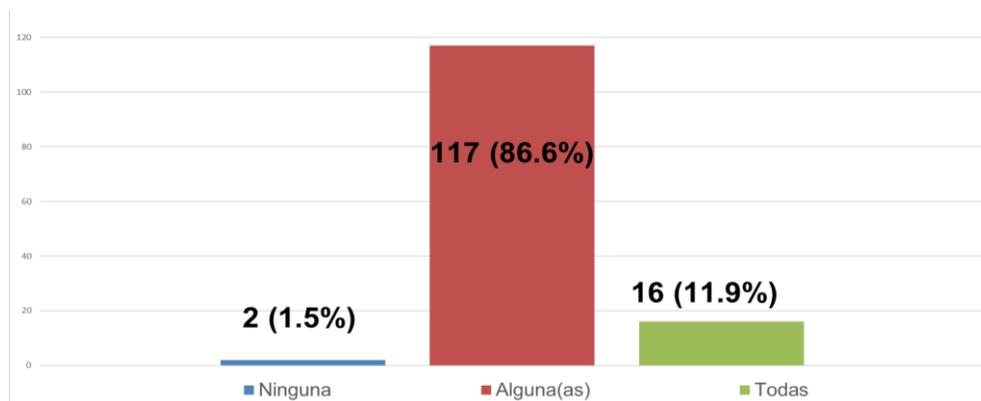
Interpretación: De la distribución según el sexo de los Internos de Medicina, la cantidad de 54 es decir el 40% son de sexo Masculino y la cantidad de 81 es decir el 60% son de sexo Femenino.

TABLA N°03
CONOCIMIENTO DE CONCEPTOS SOBRE CONSENTIMIENTO
INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018

CONOCIMIENTO DE CONCEPTOS SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	2	1.5 %
Alguna (as)	117	86.6 %
Todas	16	11.9 %
TOTAL	135	100 %

Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

GRÁFICO N°03
CONOCIMIENTO DE CONCEPTOS SOBRE CONSENTIMIENTO
INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018



Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

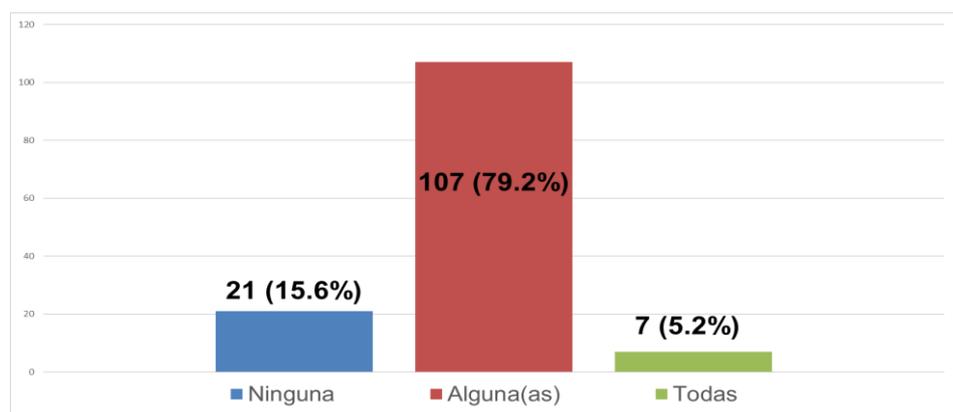
Interpretación: Según la Tabla N°03 respecto a las preguntas pertenecientes a Conceptos sobre Consentimiento Informado, los internos que no respondieron de forma correcta ninguna pregunta fueron 2 con un 1.5%, los internos que respondieron alguna pregunta de forma correcta fueron 117 con un 86.6% y los internos que lograron responder de forma correcta todas las preguntas fueron 16 con un 11.9%.

TABLA N°04
CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS SOBRE CONSENTIMIENTO
INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018

CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	21	15.6 %
Alguna(as)	107	79.2 %
Todas	7	5.2%
TOTAL	135	100 %

Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

GRÁFICO N°04
CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS SOBRE CONSENTIMIENTO
INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018



Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

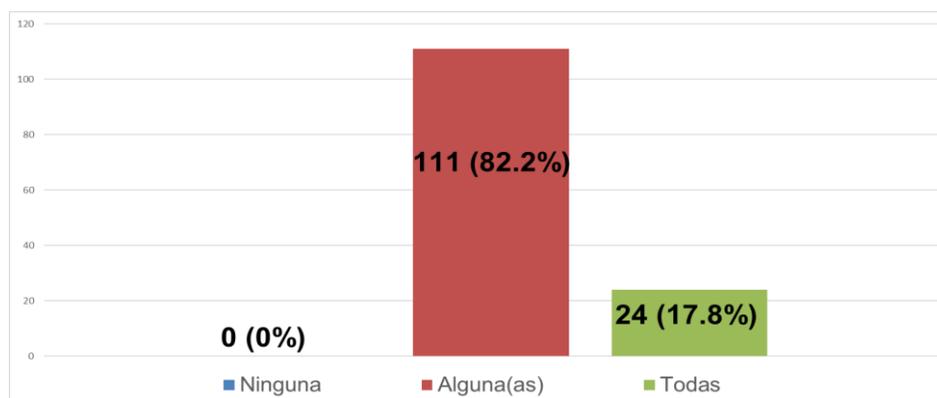
Interpretación: Según la Tabla N°04 respecto a las preguntas pertenecientes a Objetivos sobre Consentimiento Informado, los internos que no respondieron ninguna pregunta fueron 21 con un 15.6%, los internos que respondieron alguna pregunta de forma correcta fueron 107 con un 79.2% y los internos que lograron responder de forma correcta todas las preguntas fueron 7 con un 5.2%.

TABLA N°05
CONOCIMIENTO DE FUNDAMENTOS LEGALES SOBRE
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE
LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018

CONOCIMIENTO DE FUNDAMENTOS LEGALES SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	0	0 %
Alguna (as)	111	82.2 %
Todas	24	17,8 %
TOTAL	135	100 %

Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

GRÁFICO N°05
CONOCIMIENTO DE FUNDAMENTOS LEGALES SOBRE
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE
LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018



Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

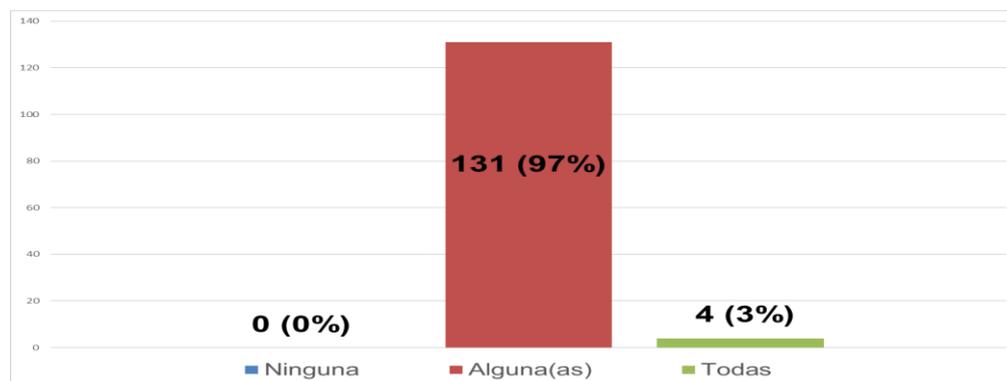
Interpretación: Según la Tabla N°05 respecto a las preguntas pertenecientes a Fundamentos Legales sobre Consentimiento Informado, los internos que respondieron alguna(as) pregunta(s) de forma correcta fueron 111 con un 82.2%, los internos que respondieron todas las preguntas de forma correcta fueron 24 con un 17.8%.

TABLA N°06
CONOCIMIENTO DE FUNDAMENTOS ÉTICOS SOBRE
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE
LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018

CONOCIMIENTO DE FUNDAMENTOS ÉTICOS SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	0	0 %
Alguna (as)	131	97 %
Todas	4	3 %
TOTAL	135	100 %

Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

GRÁFICO N°06
CONOCIMIENTO DE FUNDAMENTOS ÉTICOS SOBRE
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE
LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018



Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

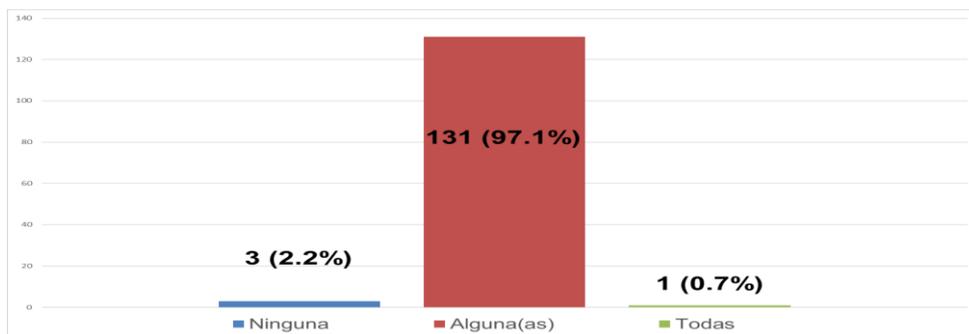
Interpretación: Según la Tabla N°06 respecto a las preguntas pertenecientes a Fundamentos Éticos sobre Consentimiento Informado, la mayoría de internos respondió de forma correcta alguna pregunta 131 con un 97% y lo que respondieron de forma correcta todas las preguntas fueron 4 con un 3%.

TABLA N°07
CONOCIMIENTO DE APLICACIÓN SOBRE CONSENTIMIENTO
INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018

CONOCIMIENTO DE APLICACIÓN SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	3	2.2 %
Alguna (as)	131	97.1 %
Todas	1	0.7 %
TOTAL	135	100 %

Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

GRÁFICO N°07
CONOCIMIENTO DE APLICACIÓN SOBRE CONSENTIMIENTO
INFORMADO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018



Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

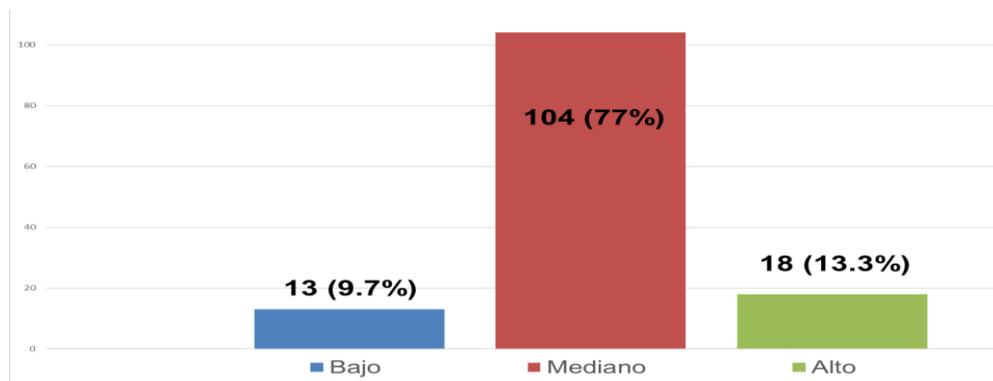
Interpretación: Según la Tabla N°07 respecto a las preguntas pertenecientes a Aplicación sobre Consentimiento Informado, los internos que no respondieron de forma correcta ninguna pregunta fueron 3 con un 2.2%, los internos que respondieron de forma correcta alguna(as) pregunta(as) fueron 131 con un 97.1% y solo uno respondió de forma correcta todas con un 0.7%.

TABLA N°08
CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA, EN EL 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	13	9.7 %
Mediano	104	77 %
Alto	18	13.3 %
TOTAL	135	100 %

Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

GRÁFICO N°08
CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA, EN EL 2018



Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

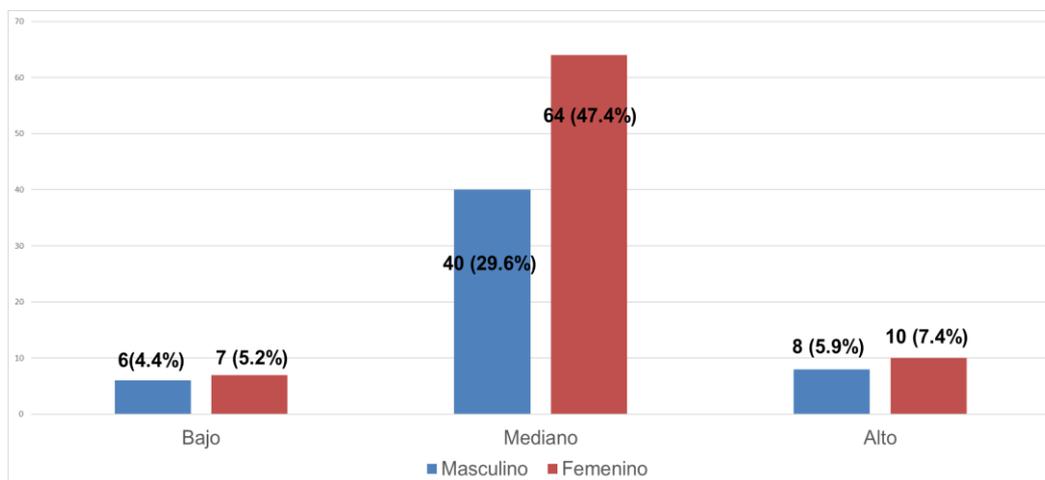
Interpretación: Según la Tabla N°08 se obtuvo los niveles de conocimiento, donde los internos que tuvieron nivel bajo fueron 13 con un 9.7% en cuanto al nivel mediano fueron 104 con un 77% y en el nivel alto fueron 18 con un 13.3%.

TABLA N°09
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO
INFORMADO SEGÚN EL SEXO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018

			NIVEL DE CONOCIMIENTO			TOTAL
			BAJO	MEDIANO	ALTO	
SEXO	MASCULINO	N°	6	40	8	54
		%	4,4%	29,6%	5,9%	40,0%
	FEMENINO	N°	7	64	10	81
		%	5,2%	47,4%	7,4%	60,0%
TOTAL		N°	13	104	18	135
		%	9,6%	77,0%	13,3%	100,0%

Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

GRÁFICO N°09
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO
INFORMADO SEGÚN EL SEXO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018



Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

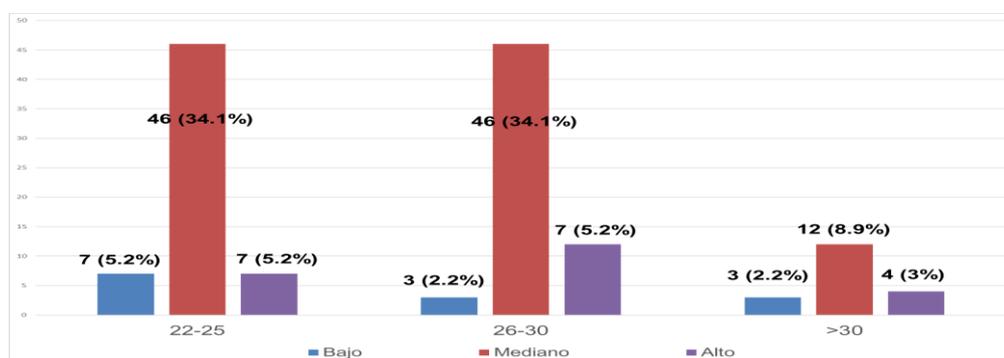
Interpretación: Al cruzar las variables sexo con nivel conocimiento, no hubo resultados estadísticamente significativo, en la que ambos tienen similar porcentaje de respuestas contestadas.

TABLA N°10
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO
INFORMADO SEGÚN LA EDAD EN LOS INTERNOS DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018

			NIVEL DE CONOCIMIENTO			TOTAL
			BAJO	MEDIANO	ALTO	
EDAD	22-25	N°	7	46	7	60
		%	5,2%	34,1%	5,2%	44,4%
	26-30	N°	3	46	7	56
		%	2,2%	34,1%	5,2%	41,5%
	>30	N°	3	12	4	19
		%	2,2%	8,9%	3,0%	14,1%
TOTAL		N°	13	104	18	135
		%	9,6%	77,0%	13,3%	100,0%

Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

GRÁFICO N°10
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO
INFORMADO SEGÚN LA EDAD EN LOS INTERNOS DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018



Fuente : Instrumento: Cuestionario adaptado por Melendez Canchapoma Ines

Interpretación: Al hacer el cruce de las variables de edad con nivel de conocimiento el porcentaje es similar en cuanto al nivel de conocimiento.

4.2. DISCUSIÓN

SEGÚN LOS DATOS GENERALES RECOPIADOS EN LAS ENCUESTAS Y LOS RESULTADOS

Del total de los participantes que fueron 135 y siendo el 100%, la edad mínima fue 23 años y la máxima 4, la mayor cantidad de internos 60 con un 44.4% se encuentran en edades entre 22 a 25 años (TABLA N°01). De los participantes en la investigación la mayoría 81 con un 60% fueron Femeninos (TABLA N°02).

EN LO REFERENTE LOS RESULTADOS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA

Del total de participantes que fueron 135 conformando el 100%, la cantidad de participantes que lograron Nivel **Bajo** de Conocimientos sobre Consentimiento Informado fueron 13 con un 9.7%, la cantidad de participantes que lograron un Nivel **Mediano** de Conocimientos sobre Consentimiento Informado fue la cantidad 104 con un 77% y la cantidad de internos que lograron un Nivel **Alto** de Conocimiento sobre Consentimiento Informado fueron 18 y esto es el 13.3% del total (TABLA N°08).

- En relación al Objetivo General del trabajo sobre el Nivel de Conocimientos sobre Consentimiento Informado:

Galván Melendez, Fernando (México 2016) en el artículo “Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud”. Aplicó un cuestionario sobre consentimiento informado, infiriendo de los resultados que demostraban deficiencia en los estudiantes que se formaban en las carreras de salud en lo concerniente al conocimiento que tenían del consentimiento informado.⁽⁷⁾

Galván Melendez, Fernando (México 2013) en el artículo “Conocimiento sobre consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel de atención”, aplicó un

cuestionario estructurado, en las conclusiones de los resultados indica carencias en ciertos aspectos referente al consentimiento informado.⁽¹⁰⁾

En base a los resultados obtenidos se observa que un porcentaje alto 77% tienen Nivel **Mediano** de Conocimiento sobre Consentimiento Informado lo cual difiere con los estudios de Galvan Melendez puesto que afirman deficiencias en cuanto a Conocimiento sobre Consentimiento Informado, lo que probablemente se deba a que en la nueva malla curricular se incide sobre estudios de bioética.

- En relación al Objetivo Específico 1 del trabajo sobre Conocimiento de Conceptos sobre Consentimiento Informado:

En lo que respecta a las preguntas correspondientes a Conocimiento de Conceptos sobre Consentimiento Informado la mayoría de los participantes 117 con un 86.6% respondieron de forma correcta alguna(as) (TABLA N°03).

No se encontraron trabajos que especificaran hallazgos referentes a Conocimiento de Conceptos sobre Conocimiento Informado, por lo que respecta el presente estudio queda en evidencia que la mayoría de los participantes tiene Conocimiento de Conceptos, pero no tienen el manejo óptimo.

- En relación al Objetivo Específico 2 del trabajo sobre Conocimiento de Objetivos sobre Consentimiento Informado:

En lo que respecta a las preguntas correspondientes a Conocimiento de Objetivos sobre Consentimiento Informado los participantes en su mayoría lograron responder de forma correcta alguna(as) preguntas 107 con un 79.2% (TABLA N°04).

No se encontraron trabajos que especificaran hallazgos referentes a Conocimiento de Objetivos sobre Conocimiento Informado, por lo que respecta el presente estudio queda en evidencia que la mayoría de

los participantes tiene Conocimiento de Objetivos, sin llegar a ser óptimos.

- En relación al Objetivo Específico 3 del trabajo sobre Conocimiento de Fundamentos Legales sobre Consentimiento Informado:

En lo que respecta a las preguntas correspondientes a Conocimiento de Fundamentos Legales sobre Consentimiento Informado los participantes en su mayoría respondieron de forma correcta alguna(as) pregunta(s) 111 con un 82.2% (TABLA N°05).

No se encontraron trabajos que especificaran hallazgos referentes a Conocimiento de Fundamentos Legales sobre Conocimiento Informado, por lo que respecta el presente estudio queda en evidencia que la mayoría de los participantes tiene Conocimiento de Fundamentos Legales, sin llegar a tener un manejo completo.

- En relación al Objetivo Específico 4 del trabajo sobre Conocimiento de Fundamentos Éticos sobre Consentimiento Informado:

En lo que respecta a las preguntas correspondientes a Conocimiento de Fundamentos Legales sobre Consentimiento Informado, la mayoría respondió de forma correcta alguna(as) pregunta(s) 131 con un 97% (TABLA N°06).

No se encontraron trabajos que especificaran hallazgos referentes a Conocimiento de Fundamentos Éticos sobre Conocimiento Informado, por lo que respecta el presente estudio queda en evidencia que la mayoría de los participantes tienen Conocimiento de Fundamentos Legales .

- En relación al Objetivo Específico 5 del trabajo sobre Conocimiento de Aplicación sobre Consentimiento Informado:

En lo que respecta a las preguntas correspondientes a Conocimiento de Aplicación sobre Consentimiento Informado los participantes en

su mayoría 131 con un 97.1% respondieron de forma correcta luna(as) pregunta(as) (TABLA N°07).

Carrión, Chambilla, Mario (Perú 2017) realizó un artículo de investigación “Niveles de conocimiento y actitudes del paciente respecto el consentimiento informado para la docencia en el departamento de medicina interna de un hospital general del ministerio de salud” en su estudio realizando una encuesta los pacientes donde evidencia que a la mayoría no se le solicito su autorización para que colabore con los estudiantes de las ciencias de la salud, en el 59% el pedido solo fue verbal, con los resultados pone en evidencia que usó del Consentimiento Informado en procesos de fines pedagógicos no es de aplicación correcta.⁽²⁾

Castillo Pérez, Verónica (Cuba 2013) en el artículo “Conocimiento del consentimiento informado en servicio quirúrgicos”, en su estudio encuestas a profesionales de servicios de cirugía como anestesiología y pacientes, tuvo como conclusión que el manejo de Consentimiento Informado no es completo y tampoco hacen la ampliación correcta del mismo.⁽¹¹⁾

En base a los resultados obtenidos se observa que un porcentaje alto 97.1% tienen Conocimientos de la Ampliación sobre Consentimiento Informado lo cual difiere con los estudios puesto que afirman deficiencias en la Aplicación del Consentimiento Informado, teniendo en cuenta que la correcta aplicación viene precedida de el manejo de conocimientos.

- Con todo lo anterior del análisis de los Datos General y el Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado se infiere:
Que del total de participantes que obtuvieron Nivel Bajo de Conocimiento 6 (4.4%) fueron Masculinos y 7 (5.2%) fueron Femeninos, de los participantes que obtuvieron Nivel Mediano de Conocimiento 40 (29.6%) fueron Masculinos y 64 (47.4%) fueron

Femeninos y los participantes que lograron obtener Nivel Alto de Conocimiento 8 (5.9%) fueron Masculinos y 10 (7.4%) fueron Femeninos (TABLA N°09).

Huamán Rivas, Yoliza (Perú 2016): realizó su tesis de pregrado. “Evaluación del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en tres hospitales, Cusó 2016”, no existe entre el género de los participantes y la valoración del nivel que manejaban acerca del consentimiento informado.⁽³⁾

Novoa Reyes, Helena (Perú 2013) realizó tesis de pregrado “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en interno de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, en su estudio estableció que entre los internos participantes el género de ellos y el nivel de conocimientos no había asociación.⁽⁴⁾

Esto guarda relación con los resultados obtenidos donde se observa que un porcentaje alto 29.6% y 47.4%, pertenecientes a participantes Masculino y Femeninos respectivamente tienen Nivel Medio de Conocimientos sobre Consentimiento Informado, manteniendo la misma relación en el caso de los otros niveles lo cual va acorde con los estudios puesto que afirman que no existe relación entre el Nivel de Conocimiento con el Género del participante.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En lo que respecta al Nivel de Conocimientos sobre Consentimiento informado en Internos de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018 se concluye que la mayoría es decir el 77% de participantes tienen un Nivel Mediano de Conocimiento sobre Consentimiento Informado.

De los resultados del primer Objetivo Específico de Conocimiento de Conceptos sobre Consentimiento Informado la mayoría de los participantes pudieron responder de forma correcta alguna de las preguntas referente a este objetivo 86.6% con lo que se concluye que la mayoría tiene manejo de conceptos de Consentimiento Informado. Una menor cantidad 11.9% tiene manejo completo de Conceptos. Por ende es el conocimiento alcanzado durante el pregrado es adecuado, sin ser el óptimo.

Referente al segundo Objetivo Específico de Conocimientos de Objetivos del Consentimiento Informado, la mayoría de los participantes 79.2% lograron responder de forma correcta al menos una pregunta, aun así hubo participantes que no respondieron ninguna pregunta de forma correcta conformando el 15.6%, de esto se concluye que una cantidad significativa de participantes tiene falta de conocimiento sobre los objetivos del consentimiento informado.

De los resultados del tercer Objetivo específico de Conocimiento de Fundamentos Legales, la mayoría de los participantes 82.2%, logro responder al menos una de las preguntas, de lo que se infiere que una cantidad mínima de 17.8% logro responder de forma correcta todas las preguntas, de lo que se concluye que los participantes no tienen manejo pleno de la dimensión global.

Con los resultados para el cuarto Objetivo Específico de Conocimientos de Fundamentos Éticos sobre Consentimiento Informado, la mayoría de

participantes 97% respondió al menos una pregunta correcta y una minoría 3% tuvo manejo completo de esta dimensión.

Con lo referente a el quinto Objetivo Específico de Conocimiento de Ampliación sobre Consentimiento informado casi en la totalidad de los participantes 97.1% lograron responder al menos una pregunta de forma correcta, concluyéndose que se encuentra hábiles para la aplicación, sin embargo tienen déficit en otros aspectos.

5.2. RECOMENDACIONES

Con los resultados obtenidos y el análisis se puede extraer las siguientes recomendaciones:

- Con el Nivel de Conocimiento obtenido se recomienda el refuerzo de la educación en cuanto a este documento refiere en nivel de pregrado, además de talleres.
- Se recomienda que se realice estudios de seguimiento entre los actuales Internos de Medicina y los alumnos Pre internado, para analizar si existen variaciones en cuanto población en tiempo.
- Se recomienda también la importancia que el tópico de Consentimiento Informado sea de impartido tanto en el Curso de Bioética, como en el curso de Medicina legal, de esta manera reforzar y conseguir un nivel alto en lo referente a estos puntos.
- Se recomienda que dentro del desarrollo teórico en pregrado del documento se adicione talleres prácticos, para fijar la aplicación de este documento y alcanzar un Nivel alto en lo que respecta a la aplicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goycochea R, "Conocimiento y usó del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano" Tesis Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Perú 2018.
2. Chambilla M, AI. 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. 2017;8.
3. Huamán R. "Evaluación de nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en tres" hospitales, Cusco,2016. [Tesis para optar por el título de Médico-Cirujano]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio "Abad del Cusco Escuela Profesional de" Medicina Humana;2016.
4. Novoa H, "nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo,2013"
5. Zavala S, Sogi C, Delgado A, Cárdenas M. Conocimiento sobre consentimiento "informado de médicos en formación. Anales de la Facultad de" Medicina. 7 de mayo de 2011;71(2):103-10.
6. Zavala S, Sogi C, "Delgado A, Cárdenas M. Consentimiento informado en la práctica médica: factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos. Anales" de la Facultad de Medicina. 9 de mayo de 2011;71(3):171-7.

7. Fernando, M, Huerta, H., “Galindo, M., Barrientos, A. & Morales, M. (2016). Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud. Investigación“ En Educación Médica, 5(18), 108–114.
8. Williams R, Williams C, Aguilar M, Campos AG Padilla J, Nelson C, et al. “CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO / HOSPITAL MATERNO INFANTIL”. REV MED HONDUR. 2016;84:6.
9. Pawlowicz A. Knowledge about Informed Consent in Family Medicine Residents. 2015;5:8.
10. Galván M, “Castañeda-Martínez, L., Camacho-Sánchez, M., OrtizJiménez, E., Meléndez-Hurtado, R., Basio-Reyes, J. (2013). Conocimiento sobre consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel. CONAMED“
11. Pérez V, Campo P, Correa M, Quintana “E. Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos. :9. “
12. Osuna C, Davinia “el consentimiento informado y la responsabilidad medica” Agencia estatal boletín oficial del estado Madrid, 2018 primera edición, p. 40
13. Blas O, Carmen libro “Responsabilidad profesional del médico: enfoque para el siglo XXI!”, editorial EDITHOR J.M.BOSH, Barcelona 2003, p. 27
14. López V, «Responsabilidad civil por falta de consentimiento informado en la medicina satisfactiva», vol. 23, n. Extra-1, 2013, p. 179

15. Sardinero C, "Responsabilidad administrativa, civil y penal por falta de información en el ámbito clínico: criterios indemnizatorios, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, ed. digital, p. 22"
16. López V, «Responsabilidad civil por falta de consentimiento informado en la medicina satisfactiva», vol. 23, n. Extra-1, 2013, p. 179.
17. Biblioteca Clásica de Gredos , Tratados Hipocráticos, vol. I Editorial Gredos, Madrid 1983, p. 209-210
18. Velazco R, Carmen B, "Regulación jurídica del deber de información previa al consentimiento en el aborto" . cit., p. 7-8
19. Marshall P. Informed "consent in international health research: cultural influences on Communication, the protection of confidentiality"
20. Unesco. Declaración "universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Resolución aprobada, previo informe de la Comisión III, en la 18.ª Sesión Plenaria del 19 de octubre de 2005"
21. Collazo E. "Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos". Cir Esp. 2002
22. Garzón "Díaz FA. Aspectos bioéticos del consentimiento informado en investigación biomédica con población vulnerable. Revista Latinoamericana de Bioética. diciembre" de 2009.
23. Anaya J. Consentimiento informado Actualización. Revistas médicas bolivianas.
<http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rmcba/v19n29/v19n29a07.pdf>

24. Rojas M. Universidad "Internacional libre de las Américas. Tesis de maestría en Bioética. El consentimiento informado en la práctica médica del hospital de urgencia asistencia" pública. Dr. Alejandro del Río. Chile 2010
25. Mainetti J. Ética médica. Traducción adaptada. Quirón. La plata. Argentina
26. Reglamento de la Ley N° 29414. :1.
27. Dirección "General de salud de las personas "Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud" N.T.N° 022-MINSA/DGSP-V.02"
28. Dirección General "de salud de las personas "Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud" N.T.N° 022-MINSA/DGSP-V.02"

ANEXOS

ANEXO N°01

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: MELENDEZ CANCHAPOMA, INES

ASESOR: DR. WALTER FLORENCIO BRAYSON MALCA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUNA BAUTISTA, EN EL 2018, LIMA- PERÚ

58

VARIABLE INDEPENDIENTE: El nivel conocimiento sobre Consentimiento Informado en Internos de Medicina			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Se asigno una puntuación a cada respuesta según unos ítems establecidos y previamente aprobados en el trabajo de Novoa Reyes, Helena. Se adapto 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			
Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Encuesta
Edad	20 a 25: 26 a 30: >30	Ordinal	Encuesta

ANEXO N°02
INTRUMENTO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN
INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA, EN EL 2018**

PRESENTACIÓN:

El presente instrumento se realiza con la finalidad de poder evaluar y determinar el nivel de conocimiento en cuanto al tema a estudio consentimiento informado.

INSTRUCCIONES:

El llenado de las encuestas se realizará por los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, llenado debe ser correcto, no se permitirán borrones ni correcciones o modificación de datos.

Por favor responda teniendo en cuenta las alternativas que se presentan al final del recuadro

Numero de ficha:

Edad:

Sexo: **Masculino () Femenino ()**

1. ¿Cómo 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 t 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 médica:
- 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 (competencia)
 - 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, clarificación y elección del paciente
 - b. Fase de lectura del documento de consentimiento informado, fase de elección del paciente
 - c. Fase de información completa, clarificación 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 so el paciente lo solicita
 - d. No, el formulario aporta todas las explicaciones
13. ¿Cómo cree usted 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 (> de 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 hasta la firma del mismo?
- a. Menos de 10 minutos
 - b. 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 firmó 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°03

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: *Byron Mabe Walter*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *MEDICO ASISTENTE SCI - HUNO*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONOSIMIENTO INFORMADO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
- 1.5 Autor (a) del instrumento: MELENDEZ CANCHAPOMA, INES

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 (variables).				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).				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(tipo de investigación)				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

Lugar y Fecha: Lima, 19 Febrero de 2019

Firma del Experto

D.N.I N° 62819107

Teléfono 978047101


 DR. WALTER MABE WALTER
 Médico Asistente de la Unidad
 de Terapia Intensiva
 U.S.P. 471425 - R.I.C.T. 07123
 Hospital Nacional "Virgilio Fajardo"



ANEXO N°04

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

Se realizó una prueba piloto con 15 Internos de Medicina en la Escuela de Medicina Humana en la Universidad Privada San Juan Bautista, para validar el instrumento “Nivel de conocimientos sobre consentimiento informado en internos de medicina en la universidad privada san juan bautista, en el 2018”

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,733	,746	20

La confiabilidad global del Alfa de Cronbach es de 0.733, por lo tanto, se considera que el resultado es confiable.

ESTADISTICA DEL TOTAL DE ELEMENTOS				
	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
“¿Como define "Consentimiento Informado" en	56,33	57,810	,218	,729

la práctica médica?"				
“La obtención del consentimiento o informado en el campo de la salud intenta”	55,80	54,314	,377	,717
“¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento o informado?”	56,40	48,686	,525	,698
“La aplicación adecuada del consentimiento o informado se basa en el siguiente tipo de relación médico-paciente”	55,67	57,238	,115	,740
“La aplicación del consentimiento o informado se fundamenta en el siguiente principio de la bioética medica”	56,07	54,067	,519	,709
“Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento o informado es”	55,80	54,600	,355	,718
“Respetar preferencias (autonomía)	55,60	54,114	,467	,712

del paciente significa”				
“El fundamento legal del consentimiento o informado en la práctica médica se encuentra descrito en”	57,07	57,210	,120	,739
“El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento o informado es”	54,73	59,638	,134	,733
“Para que el consentimiento o informado sea válido es necesario”	55,33	51,810	,389	,714
“Las fases del proceso de consentimiento o informado son”	56,80	56,457	,167	,735
“¿Se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario de consentimiento o informado”	56,13	55,124	,495	,713
“¿Cómo cree usted que debería aplicarse el consentimiento o informado en los pacientes?”	55,07	59,781	-,008	,742
“El paciente,	55,13	52,981	,397	,714

quien suscribe el consentimiento o informado, debería tener las siguientes características				
“¿Cuánto tiempo debe disponer el paciente desde el inicio de aplicación del consentimiento o informado hasta la firma del mismo?”	55,07	54,067	,450	,712
“¿Considera importante la firma de un testigo en el formulario de consentimiento o informado?”	55,73	60,210	-,065	,754
“El formulario de consentimiento o informado por el paciente”	56,00	53,143	,310	,723
“Respecto al médico que solicita la firma del consentimiento informado”	55,47	53,838	,361	,717
“¿El paciente puede rechazar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de	54,93	55,210	,530	,713

firmar el formulario de consentimiento o informado?"				
"¿Debería entregarse al paciente una copia del documento de consentimiento o informado?"	55,53	52,267	,356	,718

Considerando el resultado del Alfa de Cronbach para cada pregunta teniendo como resultado mínimo 0.698. Por lo tanto es considerado que todas las preguntas se encuentran confiables.

Lima, 16 enero 2019

Firma del Experto

D.N.I N°

Teléfono.....

ANEXO N°05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: MELENDEZ CANCHAPOMA, INES

ASESOR: DR. WALTER FLORENCIO BRAYSON MALCA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUNA BAUTISTA, EN EL 2018, LIMA- PERÚ

73

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima-Perú?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de conceptos sobre consentimiento informado en internos de medicina de la universidad</p>	<p>General:</p> <p>OG: Evaluar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima-Perú</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Precisar el nivel de conocimiento de conceptos del consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan</p>	<p>General:</p> <p>HG: La presente investigación no cuenta con hipótesis general al ser un trabajo descriptivo</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: La presente investigación no presenta hipótesis específica al ser una investigación</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>El presente estudio no cuenta con variable dependiente por ser un estudio descriptivo</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado (tipo</p>

<p>Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima- Perú?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de objetivos sobre consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima Perú ?</p> <p>PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de el fundamento legal sobre consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan bautista, en el 2018, Lima-Perú?</p> <p>PE4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de fundamento ético sobre consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima- Perú?</p>	<p>Bautista, en el 2018, Lima-Perú.</p> <p>OE2: Observar si conocen ellos verdaderos objetivos del consentimiento informado los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima-Perú.</p> <p>OE3: Describir el nivel de consentimiento del fundamento legal del consentimiento informado en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima-Perú.</p> <p>OE4: Determinar el nivel de conocimiento del fundamento ético del consentimiento informado en los internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima- Perú</p>	<p>descriptiva.</p>	<p>de variable: cuantitativa)</p> <p>Sexo Edad</p>
---	---	---------------------	--

<p>PE5: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de aplicación sobre consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima-Perú?</p>	<p>OE5: Averiguar el nivel de conocimiento de la aplicación del consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018, Lima-Perú.</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 tomará el total de población de internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el 2018.</p> <p>Criterios de Inclusión: Internos de medicina que acepten realizar la encuesta.</p> <p>Criterios de Exclusión: Internos de medicina que no acepten realizar la encuesta.</p> <p>N= Población objetiva La población objetiva será</p>	<p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumento: Encuesta</p>	

	<p>toda la población para estudiar.</p> <p>Tamaño de muestra: Por ser una población pequeña se trabajará con el total de la población por eso el tamaño de la muestra es de 200 internos de medicina.</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	
--	--	--

ANEXO N°06
CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la misma, así como de su rol como participantes.

La presente investigación es conducida por MELENDEZ CANCHAPOMA Ines, de la Universidad Privada San Juan Bautista. La meta de este estudio es conocer el Nivel de Conocimiento Sobre Consentimiento Informado que tienen los Internos de Medicina.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso), Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigado o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por MELENDEZ CANCHAPOMA INES. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es conocer el Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado en Internos de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018.

Me han indicado también que tendré que responder a cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme de mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a MELENDEZ CANCHAPOMA INES al teléfono 957365469.

_____ Nombre del Participante (en letra imprenta)	_____ Firma del Participante	_____ Fecha
---	---------------------------------	----------------

He leído con exactitud o he sido de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

_____ Nombre del Investigador (en letra imprenta)	_____ Firma del Investigador	_____ Fecha
---	---------------------------------	----------------

ANEXO N°07
MEDICIÓN DE LA VARIABLE SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO
EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN
JUAN BAUTISTA, EN EL 2018**

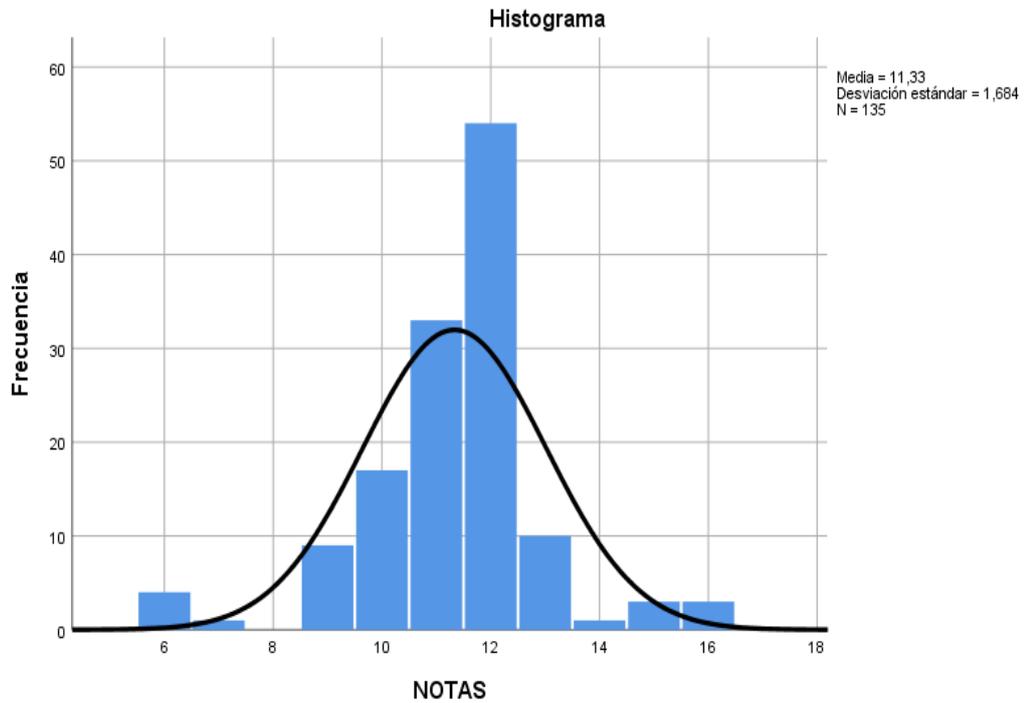
El instrumento que se usó en la investigación es un cuestionario que fue tomado del trabajo de tesis para optar por título de médico cirujano “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013”. Este cuestionario tiene la totalidad de 20 ítems con escala nominal y los cuales cada uno presenta 4 alternativas para responder 1 correcta y 3 distractoras.

Para la adaptación en la población de la investigación se hizo la clasificación del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado se hizo mediante campana de Gauss usando la constante 0,75 son los siguientes procedimientos.

Procedimiento para clasificar:

Estadísticos		
Nota obtenida en el cuestionario		
N	Válido	135
	Perdidos	0

NOTAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	4	3,0	3,0	3,0
	7	1	,7	,7	3,7
	9	9	6,7	6,7	10,4
	10	17	12,6	12,6	23,0
	11	33	24,4	24,4	47,4
	12	54	40,0	40,0	87,4
	13	10	7,4	7,4	94,8
	14	1	,7	,7	95,6
	15	3	2,2	2,2	97,8
	16	3	2,2	2,2	100,0
	TOTAL	135	100,0	100,0	



- Se obtuvo el promedio de las notas obtenidas "X"

$$X = 11.33$$

- Luego se realiza el cálculo de la Desviación Estándar

$$\text{Desviación estándar} = 1.68$$

- Luego se obtuvo los valores de los puntos de corte "a" y "b"

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

$$a = 11.33 - 0,75 (1,68)$$

$$a = 10,07$$

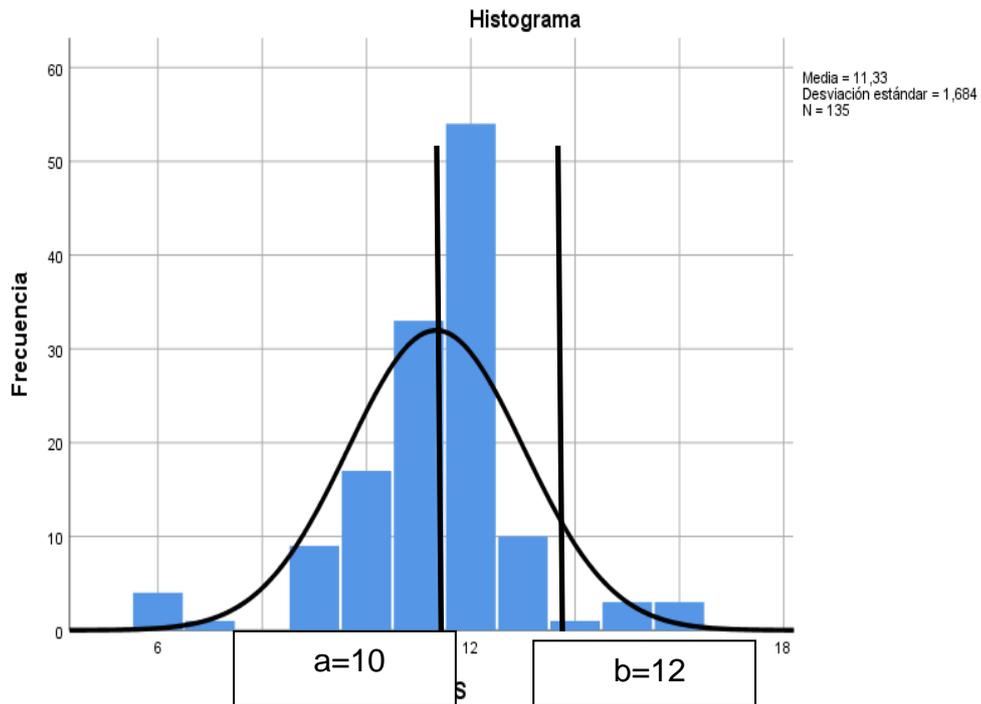
$$a = 10$$

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

$$b = 11.33 + 0,75 (1,68)$$

$$b = 12.59$$

$$b = 12$$



**CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD PROVADA SAN JUAN BAUTISTA**

Alto: 13 a 20 pts.

Medio: 10 a 12 pts.

Bajo: 0 a 9 pts.

ANEXO N°08
AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 01 febrero del 2019

Señor Doctor:
ZVALETA OLIVER, Jenny

De mi consideración,

Es grato dirigirme a usted para comunicar que, en mi calidad de asesor de tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista certifico que el proyecto de tesis que presenta la bachiller el Sta. MELENDEZ CANCHAPOMA, Ines titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL TALLER DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, EN EL 2018" el cual aplicara el instrumento la encuesta en los alumnos que llevan el taller de tesis, ha sido aprobado y doy mi opinión favorable para su ejecución.

Sirva la presente para continuar con el tramite respectivo y se le permita realizar la Aplicación del instrumento en la institución correspondiente.

Atentamente,



FIRMA Y SELLO DEL ASESOR

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI: 08819198

A blue ink signature of Walter Eryson Malta, written over a circular blue stamp. The stamp contains the name "WALTER ERYSON MALTA" and the text "ASESOR DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA".

ANEXO N°09

PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO CON CANTIDAD DE RESPUESTAS CORRECTAS POR LOS INTERNOS DE MEDICINA

N° DE PREGUNTA	PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	N° DE RESPUESTAS CORRECTAS
1	“¿Cómo define “Consentimiento Informado” en la práctica médica?”	“Conformidad del paciente con respecto a la atención médica, quirúrgica u otro procedimiento, en forma libre y consiente, después de que el profesional de salud ha brindado la información adecuada”	67 (49.6%)
2	“La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud intenta”	“Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas”	55 (40.7%)
3	“¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado?”	“Protección de los derechos de los pacientes”	47 (34,8%)
4	“La aplicación adecuada del consentimiento	“Deliberativo: el médico, amigo del paciente, educa y facilita su	48 (35.6%)

	informado se basa en el siguiente tipo de relación médico- paciente”	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”	“Autonomía”	119 (88.1%)
6	“Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es”	“Tiene valor en el desarrollo de la relación médico paciente”	71 (52.6%)
7	“Respetar preferencias (autonomía) del paciente significa”	“Mejorar la comunicación entre el médico y el paciente”	76 (56.3%)
8	“El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica médica se encuentra descrito en”	“Ley N°29414 que modifica la Ley General de Salud”	37 (27.4%)
9	“El personal de salud que no debería aplicar el consentimiento	“Interno de medicina”	122 (90.4%)

	informado es”		
10	“Para que el consentimiento informado sea válido es necesario.”	“Todos los ítems son verdaderos”	118 (87.4%)
11	“Las fases del proceso de consentimiento informado son:”	“Fase de información completa, fase de información específica y fase de evaluación, clarificación y elección del paciente”	63 (46.7%)
12	“¿Se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario de consentimiento informado?”	“Si, solo si el paciente lo solicita”	49 (36.3%)
13	“¿Cómo cree usted que debería aplicarse el consentimiento informado en los pacientes?”	“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”	99 (73.3%)
14	“El paciente, quien suscribe el consentimiento informado, debería tener las siguientes características”	“Todas”	111 (82.2%)
15	“¿Cuánto tiempo	“Lo que necesite”	116 (8.9%)

	debe disponer el paciente desde el inicio de aplicación del consentimiento informado hasta la firma del mismo?”		
16	“¿Considera importante la firma de un testigo en el formulario de consentimiento informado?”	“Ocasionalmente”	51 (37,8%)
17	“El formulario de consentimiento informado por el paciente”	“No libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado aunque el daño causado esté o no contemplado en el documento firmado”	41 (30.4%)
18	“Respecto al médico que solicita la firma del consentimiento informado”	“No necesariamente debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico”	24 (17,8%)
19	“¿El paciente puede rechazar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico después de firmar el formulario de consentimiento informado?”	“En cualquier momento, hasta la realización de dicho procedimiento”	134 (99.3%)

20	“¿Debería entregarse al paciente una copia del documento de consentimiento informado?”	“Siempre”	82 (60,7%)
-----------	--	-----------	------------