

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS
EGRESADOS DEL AÑO 2018-2019 DE ENFERMERÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA CHICLAYO, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

DANIELLE CECILIA MADUEÑO GIL

ASESOR

MARY JUDITH HEREDIA MONDRAGON

<https://orcid.org/0000-0002-2953-5637>

Chiclayo, 2022

**CONOCIMIENTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE
LOS EGRESADOS DEL AÑO 2018-2019 DE ENFERMERÍA DE
UNA UNIVERSIDAD PRIVADA CHICLAYO, 2020**

PRESENTADA POR
DANIELLE CECILIA MADUEÑO GIL

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Liseth Dolores Rodríguez Cruz
PRESIDENTE

Nelly Guillermina Sirlopú Garcés
SECRETARIO

Mary Judith Heredia Mondragon
VOCAL

Dedicatoria

A Dios, por estar siempre conmigo en los grandes y difíciles momentos de mi vida.

A la memoria de mis abuelos, porque sé que siempre me observan desde el cielo.

A mis padres y hermano, por el apoyo incondicional y la paciencia brindada durante todo este proceso.

Finalmente, a mi tía, aunque se encuentre lejos, siempre ha estado apoyándome y aconsejándome incondicionalmente a perseguir mis objetivos y metas.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación, porque siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mis familiares y amigos, quienes siempre tuvieron para mí una palabra de apoyo durante mis estudios y la realización de mi tesis.

A mi distinguida asesora, la cual es un ejemplo a seguir por su caudal de conocimiento y sapiencia.

A todos los egresados de enfermería que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura.....	8
Materiales y métodos	12
Resultados y discusión	15
Discusión	23
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias.....	29
Anexos	33

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos del Consentimiento Informado de los egresados del año 2018-2019 de Enfermería de una Universidad Privada Chiclayo, 2020

Material y método: Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental, transversal, con una población de 85 egresados de enfermería. Se utilizó a toda la población censal y se realizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve. El cuestionario aplicado fue elaborado por Vilca, sometido a la validación por jurados y la confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.731. Se empleó la plataforma de Google Forms; para el análisis de datos, utilizando el programa de Excel 365, y así mismo el software estadístico SPSS-25 para el cálculo porcentual.

Se tuvo en cuenta los criterios éticos de autonomía, beneficencia y justicia **Resultados:** Egresados de enfermería del año 2018-2019 obtuvieron las siguientes categorías, con un 51.4% Regular, 45.7% Deficiente y 2.9% Bueno, al medir el nivel de conocimientos sobre la temática. Y de acuerdo al año de egreso se evidencio que el 2018 presenta un 53% Deficiente y el 2019 encontrándose con 50% Bueno. **Conclusión:** Esta investigación evidencia conocimientos regulares en los egresados de enfermería. Asimismo, de acuerdo a las dimensiones obtuvieron altos porcentajes de desconocimiento en cuanto a: conceptos, objetivos, fundamento legal y aplicación. Por eso, se sugiere reafianzar y reconocer los aspectos del consentimiento informado, dado que conlleva principalmente la mejora de la imagen del desarrollo y la autonomía profesional.

Palabras Clave: Consentimiento Informado (D007258), conocimiento (D019359), entrega de información, Enfermería (Q000451)

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge of the Informed Consent of the 2018-2019 Nursing graduates of a Private University Chiclayo, 2020 **Material and method:** It is a descriptive, non-experimental, cross-sectional quantitative study with a population of 85 nursing graduates. The census population was used. The instrument used was the questionnaire elaborated by Vilca, submitted to validation by juries and the reliability of Cronbach's alpha of 0.731. It was applied through the Google Forms platform; For the data analysis, where the tabulation was elaborated obtaining simple tables in the Excel 365 program, then the percentage calculation was carried out in the SPSS-25 statistical software. The ethical criteria of autonomy, beneficence and justice were taken into account. **Results:** Nursing graduates of the year 2018-2019 obtained the following categories, with 51.4% Regular, 45.7% Deficient and 2.9% Good, when measuring the level of knowledge about the theme. And according to the year of graduation, it was evidenced that 2018 has 53% Deficient and 2019 is 50% Good. **General Conclusion:** This research evidenced regular knowledge in nursing graduates. Likewise, according to the dimensions, they obtained high percentages of ignorance regarding: concepts, objectives, legal basis and application of the IC. For this reason, it is suggested to reinforce and recognize the aspects of IQ, since it mainly entails the improvement of the image of development and professional autonomy.

Keywords: Informed Consent (D007258), knowledge (D019359), information delivery, Nursing (Q000451)

Introducción

El Consentimiento Informado (CI), es un presupuesto de la Lex Artis, considerándolo un documento de marco ético legal¹, que contrasta la información de la salud, beneficios y riesgos presentes de un procedimiento y/o tratamiento, para que el paciente en pleno uso de sus facultades tenga la elección en la toma de decisiones según los principios de la ética clínica^{2,3}. Por ello, en numerosas ocasiones ha surgido una incógnita, sobre su correcta y adecuada aplicación de este proceso dinámico⁴.

Los actos del cuidado son funciones que requieren además de la dedicación y tolerancia; el intelecto, aptitudes y valores. Por lo tanto, desde la perspectiva ética, la atención de enfermería responde a los actos desde el criterio moral. En relación con el egresado de enfermería, el CI es aplicado a los actos propios del cuidado, siendo una forma explícita en el proceso disciplinario, demandando una conducta ética, junto a la atención humanística, realizando un informe esclarecido, exacto, completo y veras⁵.

Por otra parte, El Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú⁶, en el art. 10° y 12°, aporta que todo profesional de Enfermería tiene el deber de proporcionar la entrega de información de cualquier acto sobre su cuidado, certificando la comprensión del usuario y familiar sobre su salud. Por ende, Enfermería a su vez venera la “Ley 29414 que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud”⁷.

A todo esto, se han considerado algunas investigaciones sobre el CI, como en el 2019 en Estados Unidos, donde se concluye que enfermería está en la vanguardia del proceso del CI en las interacciones de los pacientes en la toma de decisión⁸. Por otra parte, en el 2015 Bautista⁵, realizó la identificación de la utilización del CI, por medio de las teorías del conocimiento en enfermería, donde recalca poca importancia del documento en los procesos de ejecución del cuidado.

De igual manera en Lima 2017, Goycochea⁹, estableció la correlación entre conocimiento y el uso del documento CI a los egresados de la salud, obteniendo un nivel significativo en la relación mencionada anteriormente; además considera la implementación de programas para inculcar su uso. Por último, en la región norte en Trujillo 2014, se llevó a efecto un estudio con la propósito de especificar, examinar y comprender las vivencias de las enfermeras sobre el CI en las intervenciones hacia las personas hospitalizadas, donde dio a conocer subcategorías: Percepción sobre la importancia ética y legal, apreciaciones del cumplimiento, participación en la utilización de procedimientos médicos, concluyendo que el profesional de enfermería tiene un valor legal a la aplicación del CI¹⁰.

Ante las situaciones mencionadas, se puede concluir que Enfermería, forma parte fundamental para la aplicación del CI. En efecto, deben poseer conocimientos científicos, establecer aptitudes para empatizar en la realización del documento legal hacia el paciente, destacando que este documento no solo es escrito, si no verbal; a todo esto, los egresados de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo debido a su malla curricular presentan asignaturas que dan a conocer sobre el CI¹¹, por la cual tienen que estar en la capacidad de reconocer y brindar una adecuada información sobre el tema. Por ello, la presente investigación responde a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimientos del Consentimiento Informado de los egresados del año 2018-2019 de Enfermería de una Universidad Privada Chiclayo, 2020?

Ante ello la investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos del Consentimiento Informado de los egresados del año 2018-2019 de Enfermería de una universidad privada Chiclayo, 2020, además se plantearon como objetivos específicos identificar el nivel de conocimientos sobre el consentimiento informado según los siguientes puntos: El año de egresados, y en las dimensiones de concepto, objetivo, fundamento ético, fundamento legal, modelo y aplicación en los egresados del año 2018-2019 de Enfermería de una universidad privada Chiclayo, 2020.

Además, la formación del profesional de Enfermería tiene una visión holista del ser humano, participando en las diversas situaciones en el transcurso de salud-enfermedad de la persona, en la cual coopera en la entrega de información. A nivel de Sudamérica el rol de la enfermera para la aplicación del Consentimiento Informado se presenta de una manera informal, destacando principalmente que este proceso consiste en la educación y la entrega de información, o inquietudes que presenta el paciente y/o familiar¹². Por ello Enfermería debe conocer la importancia que conlleva este documento y su adecuada utilización sobre la protección legal hacia el profesional de enfermería^{4,13}, y la formación ético-moral en la práctica asistencial¹².

Por ende, la investigación se justifica basado en estudios precedentes realizados en diferentes grupos ocupacionales en salud (enfermería, médicos, técnicos, internos, etc.), existe un déficit en el nivel de conocimientos con respecto al consentimiento informado^{14,15}, observándose en el día a día de la convivencia de los hospitales entre el personal de salud y paciente^{16,17}. Por el cual conlleva a la necesidad de realizar un estudio que brinde una información más exacta de la realidad que aqueja a los centros de salud por la carencia del nivel de conocimiento de esta temática, que contrae a una débil relación personal-paciente¹⁶. Por consiguiente y centrándonos en los egresados de enfermería que con sus conocimientos adquiridos durante toda su formación académica profesional deben emplearlo en sus prácticas asistenciales.

Esta investigación permitió reconocer el nivel de conocimientos de los egresados de enfermería sobre el consentimiento informado, para reforzar la relación de la ciencia de Enfermería estableciendo las bases para la mejora del conocimiento y en la práctica del cuidado en la defensa del paciente en situaciones reales, permitiendo una mejor relación con el paciente y familiar. Además, evaluar si existiese una carencia en el conocimiento, y ésta esté relacionada a la formación en pregrado.

Revisión de literatura

Este trabajo de investigación facilita la mejor comprensión dando a conocer los conceptos de las variables independientes como: conocimiento, consentimiento informado.

El Conocimiento se define como la agrupación de datos sobre episodios y verdades acopiadas en un individuo u otro tipo de agente, que al ser diferidos contribuye continuamente a través de la información el circuito entre el conocimiento, pensamiento y el lenguaje¹⁸. Además, es recopilar la información, que posee el hombre como efecto de su experiencia, y a su vez ha sido apto de sobreentender a partir de ello. Pero cabe recalcar, para que la información trascienda en conocimiento, las personas deben aplicarlo en su vida cotidiana efectuando actividades para sí o para terceros¹⁹.

Entonces al relacionar la definición de conocimiento en el ámbito de enfermería, se encuentra, que para una nueva adquisición o construcción de un conocimiento enfermero, hace referencia a la acción de su actuar, incorporando las relaciones interpersonales, conocimientos propios, y

el equilibrio entre lo experimentado y aprendido; siento estos los elementos que regulan el proceso de gestión y transferencia de un nuevo conocimiento²⁰.

Existen distintos investigadores, que dieron a conocer desde diversas perspectivas los tipos o niveles sobre el conocimiento, tenemos:

Para Avendaño y Flores¹⁸, comprender mejor el origen del conocimiento nos mencionan tres tipos: *Perceptivo*, llamado así por la respuesta de la acumulación de experiencias vividas y/o casos de la persona, además señalan que este conocimiento es útil para experiencias posteriores. Así mismo tenemos la siguiente *Abstracto*, conformado de reglas que son dispuestas en el comportamiento de diferentes tipos de acciones tanto para dar soluciones como de efectos de problemas y por último *Categoría*, llamada también colectiva nos hace referencia al conocimiento que existe en las relaciones entre dos o más personas. Está compuesta por patrones tradicionales existentes como efecto del trabajo en conjunto.

Para Rojas²¹, los niveles de conocimiento son: El conocimiento Científico, no solo se localiza a los eventos observados, sino analiza el contexto con el fin de ir más allá; El conocimiento llamado empírico, se basa en la utilización de sinopsis conceptuales y de estructuras teóricas, verificando su congruencia y los aspectos teóricos o hipotéticos; y por último El conocimiento Ordinario, vago e inexacto, su uso es espontaneo y adquirido.

Para la disciplina de enfermería, hablar sobre los tipos de conocimiento, hace referencia a los “Patrones de conocimiento de Enfermería de Barbara Carper”²², en la cual describen que tres conocimientos: *Empírico*, relacionando a la disciplina de enfermería; el *Estético*, corresponde al arte y al comportamiento personal; y por último el *Ético*, que constituye el conocimiento moral. Además, estos patrones de conocimiento son elementos sustanciales para evidenciar el conocimiento de esta ciencia²². Por otra parte, enfermería también engloba o constituye al conocimiento público y privado. El primer conocimiento corresponde a los saberes sistematizados o estructurados, y el segundo, relacionados a los conocimientos personales²³.

Por otra parte, al abordar los diversos tipos de conocimientos presentados anteriormente, se puede destacar que para una mejor comprensión también se han incluido niveles.

Conocimiento popular; basado en tradiciones que se aprenden y ponen en práctica de forma constante; llamándose también “Conocimiento del sentido común”.

Conocimiento local; se logra a base de enseñanzas, mediante la interacción de los sujetos compartiendo sus propias ideas²⁴.

Conocimiento privado; son aquellas que proceden de las ideas, creencias, valores de las personas al momento de ejecutar una acción²⁴.

Conocimiento experto; es aquel conocimiento estructurado que ayuda a orientar y justificar la realización de una acción²⁴.

Asimismo, el instrumento elaborado por Vilca¹⁴, utilizo la escala de medición estimando en excelente, bueno, regular y deficiente para las diferentes categorías del nivel de conocimiento del CI

Otra variable a definir es el Consentimiento Informado (CI), que consta de un proceso comunicativo interpersonal, que implica la capacidad del profesional para abarcar y acompañar a la persona, de tal forma, que le permita tener en claro las implicaciones del procedimiento o tratamiento al que va a ser sometido, para la toma de decisiones²⁵.

Además, Vera²⁶, define al CI un acto el cual los profesionales de diversos grupos ocupacionales de la salud ofrecen la información al paciente, la diversidad de métodos sobre su diagnóstico y tratamiento, explicando las ventajas y desventajas que puede atravesar esto, para así el usuario tenga la facultad de poder elegir la alternativa que mejor le parezca.

Para Sanz²⁷, determinar la definición del CI y los elementos que contribuyen, como “el proceso de entrega de la situación actual realizado por el personal de salud, dando inicio con la facultad de decisión por el usuario teniendo comprensión de los peligros y beneficios de un procedimiento y/o tratamiento, dicho proceso culmina con la aprobación o rechazo por parte de él”.

No obstante, todo profesional asistencial debe ser participe en la definición del CI, incluyendo fundamentalmente a los profesionales de Enfermería, en la cual, tienen el deber de cumplir en la entrega de información al paciente, y a su vez respetar las decisiones tomadas por él. Ya que es responsabilidad de enfermería de informar la situación que está atravesando, y también indicar las acciones del actuar de la profesión, empleando un lenguaje claro y adecuado para la mejor comprensión del paciente⁵.

El consentimiento informado contiene tres elementos que engloban y forman parte del proceso de validación, ante cualquier procedimiento, diagnóstico, y/o tratamiento²⁸. Los 3 elementos son: Voluntariedad (libertad), Información y Validez (autenticidad de la decisión). Al hablar del primer elemento, nos refiere que el CI en la realización de su transcurso debe ser libre de engaños o manipulaciones, teniendo el usuario la manera de apelar su decisión en cualquier situación; el segundo elemento, constituye en la cantidad y calidad de toda la información para la mejor comprensión y claridad de dudas presentes por el usuario y por último el tercer elemento, como su mismo nombre menciona la autenticidad, la comprobación de los datos pertinentes para así continuar con el transcurso e incluir²⁸.

Los profesionales de enfermería, ante cualquier decisión tomada por el paciente, deben seguir colaborando en el proceso proponiendo nuevas alternativas u opciones que garantice la atención sanitaria²⁹.

A su vez ejerce funciones primordiales como: promover la libre autodeterminación de las personas; desarrollar la racionalidad a la hora de la toma de decisiones; resguardar los enfermos y a las personas de ser un objeto para la experimentación; eludir la falsificación y la coacción; incitar la autoevaluación y el autoexamen en los profesionales de la salud²⁹. A todo ello, este documento cumple un papel importante e indispensable para preservar al paciente, al profesional y a la institución, de problemas legales.

A continuación, se presentará algunas clases del proceso de CI según situación en el actuar:
Consentimiento Informado Simple: Consiste en ofrecer la información general y sencilla al paciente, para que conceda o tolere un tratamiento o cuidado, detallando su propósito, riesgos y consecuencias²⁷.

Consentimiento Informado Escrito: Proceso minucioso y con una perspectiva legal que conlleva un documento escrito, definido para cada uno del acto médico o del profesional que la ley exige; debe ser firmado por el usuario, familiar o tutor legal, por el profesional que lo ha solicitado y por la persona que realiza el procedimiento²⁷.

Consentimiento Informado Terapéutico: Es la explicación e información brindada del profesional de la salud hacia la persona, utilizando un lenguaje claro y sencillo para dar a conocer el estado de salud que presenta, los cuidados que se le brindará, diagnósticos y terapéuticos;

mencionando sus beneficios y riesgos reales o potenciales, para que el usuario acepte o rechace el proceder de su aplicación²⁷.

Consentimiento Informado en la Investigación Científica: Da mención a la aprobación o desacuerdo referente al usuario o de las personas involucradas que integran en la muestra de una investigación o de un ensayo clínico, de cooperar en el estudio, previa información acerca del fenómeno, objetivo, riesgo y beneficio del mismo²⁷.

Se puede afirmar que la enfermera no es ajena en la práctica del CI; por lo contrario es aquella que emplea el “Consentimiento Informado Simple”, gracias al logro de una buena comunicación que establecen con los pacientes²⁷. Además, el desarrollo de sus actividades profesionales se encuentre frente a situaciones, como después del pase de la visita médica, el paciente plantee dudas o quiera confirmar sus ideas sobre los tratamientos y pronósticos de su enfermedad²⁶.

Para una buena aplicación del documento se debe seguir los siguientes procesos: El primer proceso de aplicación consiste en dar a conocer la información completa de una manera detallada los peligros, beneficios y las alternativas de una intervención. Además, se fomenta el crecimiento de una buena relación entre enfermero-paciente, así mismo, incita el compromiso personal de una decisión determinada³⁰. El segundo proceso, llamado “información básica” debido a contrarrestar la sobrecarga de información de primera línea y dar a los pacientes algo relativamente sencillo y estructurado que mínimamente podría reaccionar y evaluar la elección esencial. Por último, el proceso de evaluación y elección del paciente, en la cual se conoce detalladamente las elecciones o respuestas tomadas por el usuario; donde el profesional de la salud debe estar dispuesto y en la capacidad de respetar la autodecisión en la toma del paciente³⁰.

El acto del cuidado en la profesión de enfermería dio a conocer la aportación como disciplina en la obtención del CI fundamentando en tres aspectos: La enfermera participa en todos los procesos de programación de las intervenciones junto con el médico-quirúrgicos, utilizando a su vez, algunas prácticas invasivas (colocación de catéteres, administración de medicación, etc.) lo cual puede contribuir en la variación del estado general del enfermo³¹.

Asiste en todos los procesos invasivos como: diagnosis, terapias correctoras, intervenciones quirúrgicas, etc³¹.

Otro punto que, concierte es según el Colegio de Enfermeras(os) del Perú⁶, en el art. 2° del capítulo I; hace mención de respetar las costumbres, hábitos, creencias y opiniones del público en general, siempre que no atente en contra la salud o ponerla en riesgo a la persona. Ante ello, se ha considerado los siguientes principios de bioética: Autonomía, beneficencia, justicia y no maleficia.

Autonomía, facultad que presenta el individuo en determinar la decisión sobre su salud, involucrando la necesidad de la información a consecuencia de los actos realizados del cuidado. También hace hincapié, en el respeto por el ser humano tratarlos como son. Además, el objetivo de este principio es la toma de consciencia que el paciente enfrenta ante su enfermedad³².

Justicia, significa dignidad e igualdad en el trato hacia todas las personas, sin diferenciar la raza, edad, género, nivel socioeconómico. Otro aspecto es priorizar adecuadamente el actuar de las acciones en la atención del más necesitado³².

Beneficencia, basado en el obrar bien y evitar hacer el daño. Tanto enfermería como los profesionales de salud deben estar capacitados de comprender al paciente, que se encuentre a su cargo, y verlo como el mismo³².

No maleficencia, consiste únicamente de eludir el daño, la imprudencia, y la negligencia. Y a su vez, se debe prevenir el agravio físico, social o mental-psicológico³².

La aplicación y el conocimiento de los principios bioéticos son indispensables para rectificar ideas, prácticas y conductas éticas relacionadas con el proceder de los actos del profesional, lo que permite, a su vez, elevar el nivel de la calidad en la atención de los pacientes³².

Además, en el momento de ejercer el Consentimiento Informado es indispensable los principios bioéticos, debido que son realizados conjuntamente por sus protagonistas; por un lado, el paciente contribuirá con sus prioridades y valores en base al ejercicio de la autonomía, en tanto enfermería en la acción y el conocimiento en busca de la beneficencia y ambos establecerán el mejor actuar. Por su parte, los principios de justicia y no maleficencia forman parte de la determinación de las restricciones en el abanico de decisiones a tomar³².

Materiales y métodos

El enfoque del presente estudio fue de tipo positivista, de tipo descriptivo, no experimental y transversal³³, porque permitió describir los datos cuantitativamente de la variable conocimientos sobre Consentimiento Informado. Y a su vez, solo se enfocó en determinar y medir los conocimientos sobre el Consentimiento Informado de los egresados de enfermería y a su vez porque el estudio se llevó a cabo en una dimensión temporal determinada.

La población considerada para el trabajo de investigación estuvo conformada por 85 egresados de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo del año 2018-2019, según la Oficina de Alumni-Enfermería-USAT. No se realizó ningún tipo de cálculo, en su lugar se utilizó la población censal³⁴. Por consiguiente, el tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por bola de nieve³³.

De esta forma, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión (ambos sexos, diferentes edades, que estén o no laborando) y exclusión (capacitaciones sobre el tema, a excepción de las asignaturas de formación y los cursos para la obtención de la colegiatura). Además, se optó por aplicar el filtro del criterio de excusión; excluyendo a 15 egresados de enfermería de los años correspondientes a la investigación, debido que, ya tenían noción del tema a través de capacitación previas de la temática; por ende, se estimó que las respuestas brindadas por el determinado grupo de egresados podrían ser subjetivas a base a las experiencias ya obtenidas y afectar a los resultados de las encuestas realizadas. Obteniendo un total de 70 egresados para la investigación.

Por otra parte, la técnica para el recojo de información fue la encuesta y el instrumento el cuestionario: "Conocimientos del Consentimiento Informado", cual fue elaborado por Vilca¹⁴, con un Alfa de Cronbach de 0,741, además sometido a validación por juicio de expertos, a través de la matriz de concordancia donde obtuvo un resultado menor de 0.05, dicho resultado hace referencia a la validez del instrumento.

El instrumento estuvo conformado por 20 preguntas que midieron las 6 dimensiones de la variable (Anexo N°01). Cada pregunta tuvo como alternativas 4 opciones, obteniendo 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta. Se tuvo en cuenta la asignación de las categorías del nivel de conocimiento del CI en base a las siguientes puntuaciones: Excelente: 17 – 20 puntos, Bueno: 14 – 16 puntos, Regular: 11 – 13 puntos y Deficiente: 00 – 10 puntos.

En cuanto al informe de tesis se registró al Sistema de Gestión de Investigación, por la cual fue sometido a la revisión de jurados designados por la escuela de Enfermería; donde se obtuvo la aprobación, seguido pasó a ser presentado vía virtual al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina declarando aprobado el proyecto de investigación con la Resolución N° 446-2020-USAT.-FMED (Anexo N°02). Se continuó con la gestión para la recolección de los datos mediante el apoyo de dos aliadas estratégicas, se utilizó la técnica bola de nieve, obteniendo así la información detallada de los datos personales de la población en estudio.

Con relación al Decreto Supremo del Estado de Emergencia Nacional N° 044-2020-PCM³⁵, que delimita el ejercicio de algunos derechos constitucionales, la ejecución del instrumento se realizó por medio de la plataforma de Google Forms³⁶.

En primera instancia, se realizó la ejecución del instrumentó entre las semanas del 7 al 21 de setiembre del año 2020. Se contó con 26 egresados de enfermería del año 2018-2019 de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), que reunieron con los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. Para ello, se siguió los siguientes pasos; se contactó con los egresados por medio de redes sociales (WhatsApp, Facebook Messenger e Instagram) estableciendo el contacto con los egresados realizando la presentación correspondiente y la coordinación en la disponibilidad de horarios (elaborando un cronograma de los días establecidos que fueron martes, viernes y sábado; entre el horario de 5:00 – 10:00pm), así mismo se dio a conocer el propósito de la investigación, en que consistió el cuestionario y la fecha de culminación. Una vez realizado lo anterior, se obtuvo la participación voluntaria y anónima de los participantes, haciendo el alcance de la hoja informativa (Anexo N°03) y el link del cuestionario (Anexo N°04), agradeciendo su participación y contestando algunas inquietudes que presentaban.

En segunda instancia, se ejecutó el 2do grupo para la recolección de datos entre los periodos del 30 setiembre hasta el 26 de octubre del año 2020, con la población restante de 59 egresados de enfermería 2018-2019 USAT. Se continuo con las mismas pautas mencionadas anteriormente.

En base a lo anterior, el plan del procesamiento y análisis de datos se inició con la realización de la tabulación de todos los datos obtenidos de la prueba piloto y de la etapa de ejecución con la matriz obtenida de la plataforma de Google Forms³⁶, en una hoja de cálculo en el programa de Excel 365, realizando la codificación de los ítems con la función de “SI”, y colocando valores (1, 2, 3, 4) a las respuestas obtenida por los cuestionarios.

Posterior a ello, se transfirió los datos en el programa SPSS 25³⁷ donde se analizó y codificó los puntajes de cada ítems del cuestionario (dando 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta). Facilitando la sumatoria de los ítems de cada encuestado y asimismo colocándolo en las categorías de acuerdo con el instrumento (Excelente, bueno, regular y deficiente). Así mismo, para responder a los objetivos específicos planteados en la investigación se hizo la sumatoria de las preguntas que responden a cada dimensión (teniendo en cuenta que $\geq 50\%$ de preguntas respondidas equivale a “NO CONOCE” y $< 50\%$ “CONOCE”). Asimismo, se insertaron los gráficos, realizando la interpretación. Y, por último, se consiguió el cálculo porcentual del nivel de conocimientos sobre el Consentimiento Informado, realizando la discusión para determinar el nivel de conocimientos de la variable que hace referencia al cumplimiento de los objetivos.

De este modo, los principios éticos que se tuvieron en consideración son de acuerdo al Informe de Belmont³⁸. Se reemitió la hoja informativa a todos los egresados de enfermería del 2018-2019-USAT, informando el propósito de la investigación, los beneficios y los riesgos referidos

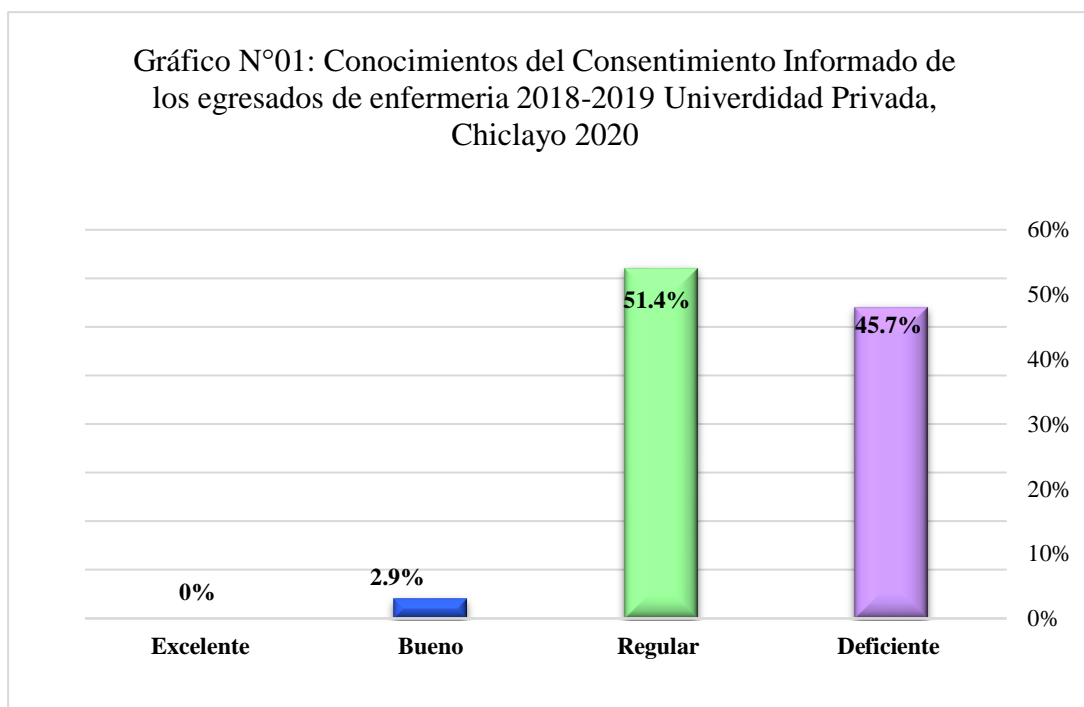
del estudio, de lo cual decidieron libremente su participación donde se respetó la autonomía de cada participante. Así mismo, el cuestionario aplicado se realizó de forma anónima, por la codificación que se estableció para no obtener datos que comprometan con la identidad de los egresados. Asu vez, los datos obtenidos no fueron divulgados para la protección e integridad de los participantes del estudio.

Por otra parte, el estudio fue revisado por el Comité de Ética donde se obtuvo la aprobación para la ejecución y, además, fue analizado por el software de anti-plagió, obteniendo un reporte de similitud de 7%. (Anexo N°05)

Resultados y discusión

En este apartado se mostrarán los resultados adquiridos mediante un análisis general y por medio de subdimensiones que dan como respuesta a los objetivos trazados en la investigación.

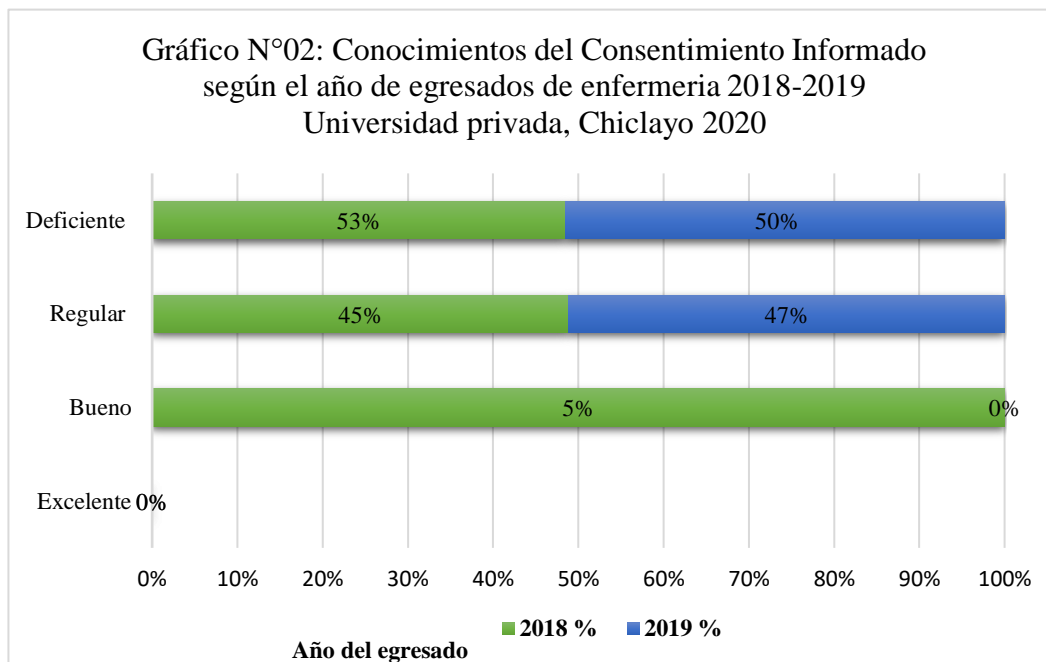
Resultado del análisis general



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al medir el nivel de conocimientos del Consentimiento informado de los egresados de enfermería, alcanzó con el mayor porcentaje la categoría Regular con el 51.4%, seguido del 45.7% “Deficiente”, y con el 2.9% “Bueno”.

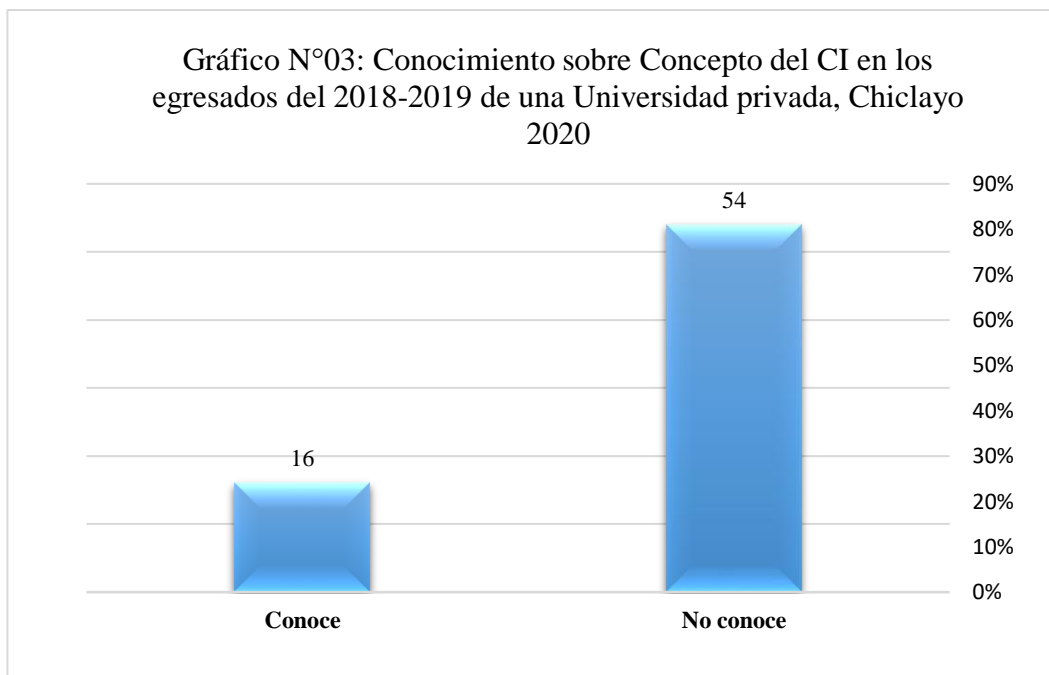
Resultado según año de egreso



Fuente: Elaboración propia

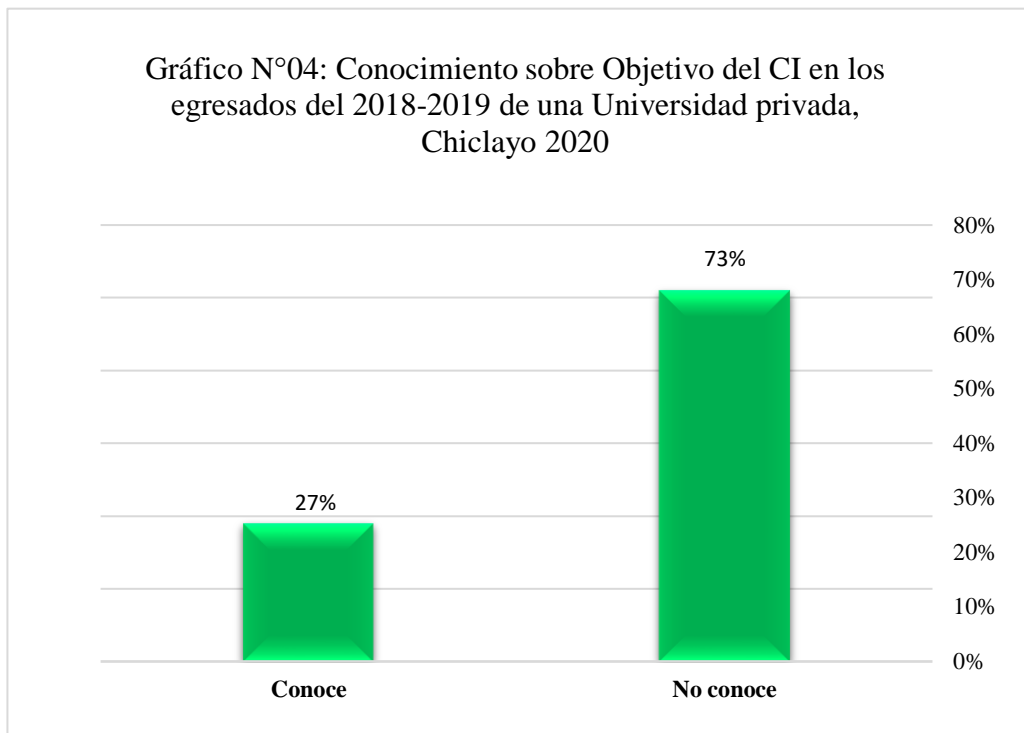
Interpretación: Se obtuvo que según el año 2018 presentó tres categorías: Deficiente con un 50%, Regular el 45% y Bueno un 5%. Así mismo en el año 2019 solo dos categorías se alcanzaron con el 53% "Deficiente" y un 47% "Regular".

Resultado por dimensión



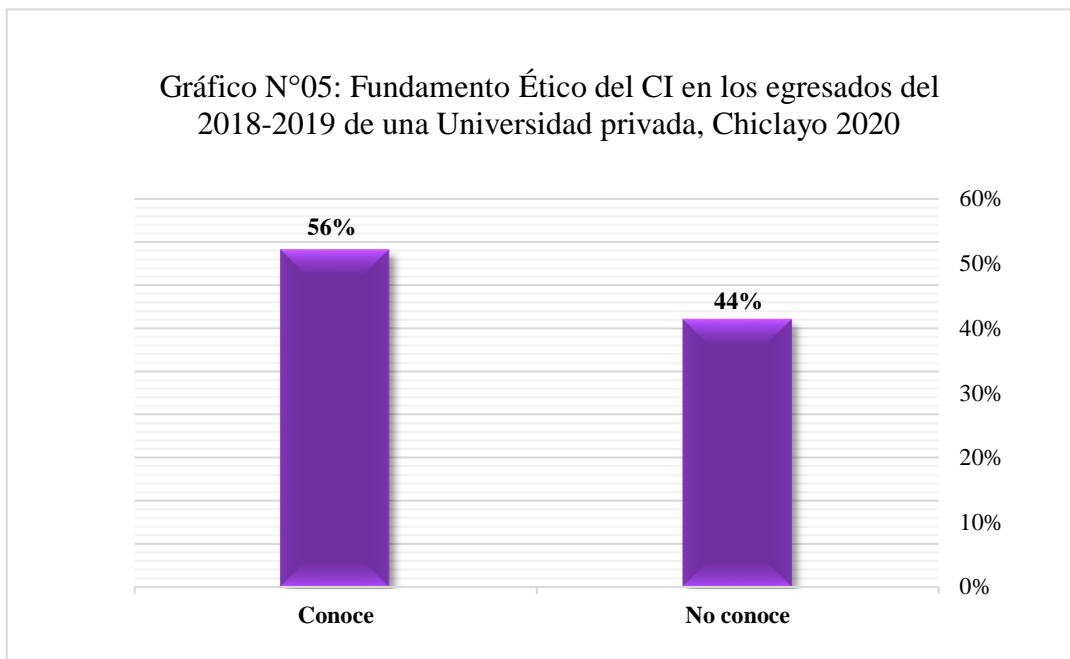
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la obtención de la Dimensión Conocimiento sobre el Concepto del CI, se puede apreciar que el 77% de los egresados de enfermería "No conoce", mientras que el 23% "Conoce" sobre la dimensión abordada.



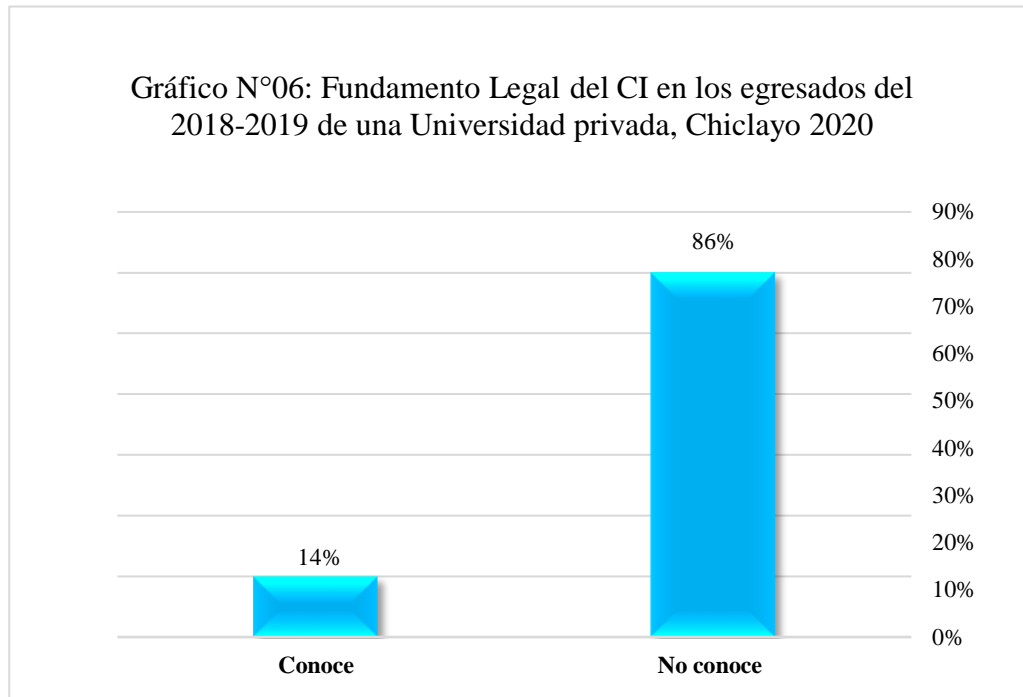
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Dimensión Conocimiento sobre Objetivo del CI, se obtuvo el 73% de los egresados de enfermería "No conoce" y 27% "Conoce".



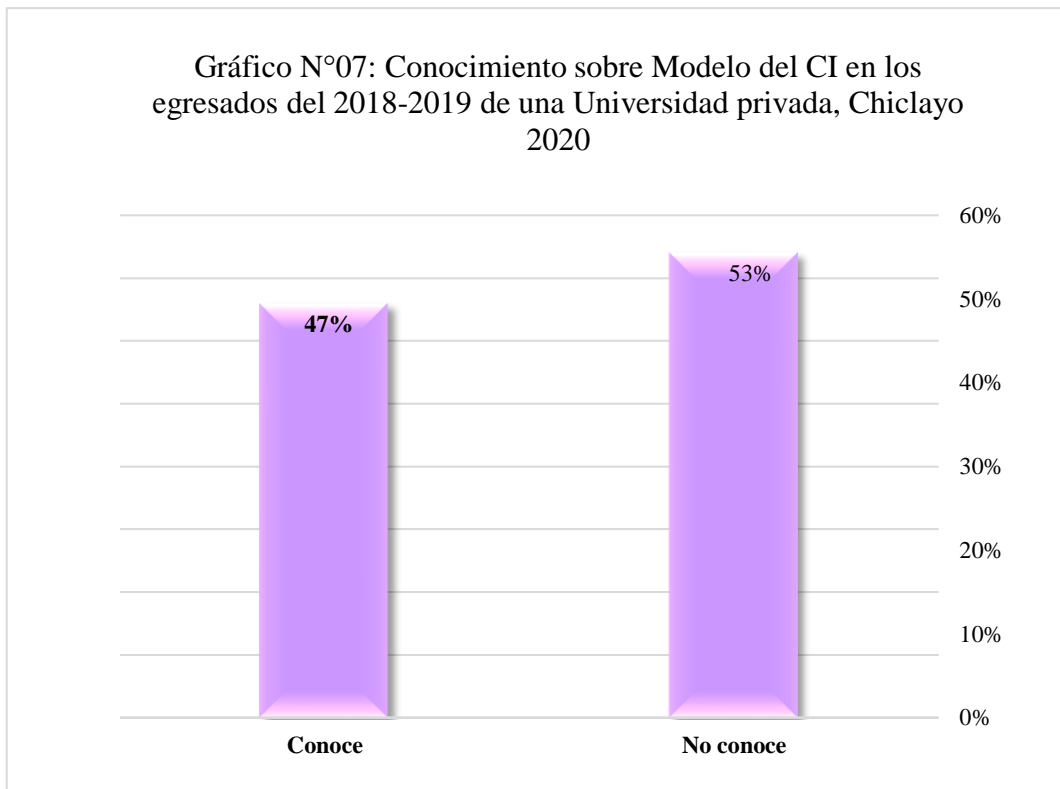
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia que los egresados de enfermería con relación al Conocimiento Fundamento Ético del CI presentaron el 56% "Conoce", y el 44% "No conoce".



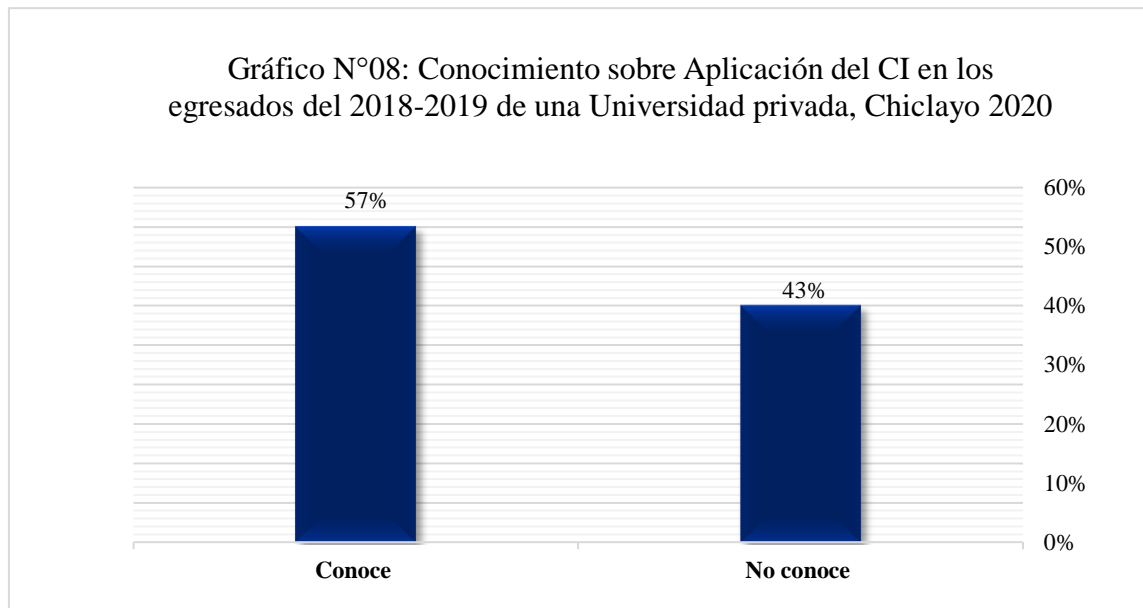
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa un 86% "No conoce" y 14% "Conoce" respecto a la Dimensión Conocimiento Fundamento Legal del Consentimiento informado.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidenció el 53% de egresados de enfermería que "No conoce" en referencia al Modelo del CI, y un 47% que si "Conoce".



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Dimensión Conocimiento sobre Aplicación del CI, se obtuvo el 57% de los egresados de enfermería "Conoce" y 43% "No conoce".

Discusión

El enfoque de la bioética, es de aplicación individual, que engloba dos aspectos: Las decisiones clínicas y del cuidado; estos aspectos están entrelazados a la autonomía y voluntad de un participante¹⁰.

A ello enfermería proporciona a través del Consentimiento Informado los derechos humanos como propósito de proteger a las personas y a los grupos de individuos de las acciones que perjudican su libertad fundamental, en la decisión de su salud³⁹.

Es así que, los conocimientos adquiridos en el profesional de la Salud permiten alcanzar cambios de conducta obtenidos para la experiencia, que permitirá enfrentar situaciones futuras en forma diferente⁴⁰.

Los resultados del presente estudio, nos permiten visualizar en qué nivel de conocimientos se encuentran con respecto al Consentimiento Informado, en la cual se evidencia el mayor porcentaje en la categoría Regular con un 51.4%. (Gráfico N°01)

Estos datos al ser comparados con la investigación presentada por Bautista-Espinel, Ardila-Ricón, Castellanos-Peñaloza, Gene-Parada⁵, presentan gran similitud donde concluyen que, los egresados de enfermería presentan poco conocimiento con el CI, y así mismo afirman que al aferrar el ejercicio profesional de enfermería, el nivel de conocimiento se ve implicado distanciándose de los elementos teóricos, y haciendo énfasis en los elementos prácticos, es por ello que sostiene que la práctica, la teoría y la investigación son componentes básicos en la disciplina de enfermería. Por ende, al ser comparado con en el gráfico N°02, esto indica que la característica demográfica a más años de egreso el conocimiento es más deficiente, demostrándose con un 50% a los egresados del 2018.

Por otra parte, que Galván, Huerta, Galindo, Barrientos y Morales⁴¹, realizaron un estudio con diversos profesionales de la salud, entre ellos: 18 egresados de enfermería; revelando el 3.9% de conocimientos deficiencias. Este resultado para los autores indicaba, que los egresados de la salud no presentan conocimientos ni habilidades en el carácter humanístico, debido que el CI es considerado como un derecho fundamental del ser humano, donde se otorga la libertad y el respeto como persona ante su salud.

De este modo, Castañeda-Martínez y Galván-Meléndez, Camacho-Sánchez, et al.⁴², aluden, que un buen conocimiento y aplicación del Consentimiento Informado, contribuye al profesional de enfermería afianzar la relación enfermero-paciente, haciendo una mejora en los procesos de instancia hospitalaria y la prestación de calidad de los servicios. Evidenciando es su trabajo deficiencias de conocimiento con el 48.4%.

Los profesionales de diversos grupos ocupacionales de salud, en particular el personal de enfermería, es considerado uno de los elementos esenciales en el sistema de atención de salud proporcionando servicios de calidad y calidez con un sentido humano, es por ello si un enfermero presenta un conocimiento deficiente no solo implica en la atención, si no en la relación con el paciente y/o familiar. No obstante, el autor Ponce⁴³, nos manifiesta que un conocimiento deficiente es la desorganización de enunciados o una visión cognitiva inadecuados en relación a la idea con la teoría.

Con respecto al presente estudio podemos evidenciar que no se encuentra muy lejano de la realidad en relación al Consentimiento Informado, perteneciente de diversas investigaciones de

universidades públicas o privadas; donde los egresados de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se evidencia conocimientos regulares y deficientes, esto podría corresponder al nivel de enseñanza de la bioética y los cursos presentados en la malla curricular en la presente universidad. No obstante, Zavala⁴⁴ menciona que el mejor nivel de conocimiento sobre CI se da en universidades públicas debido a la enseñanza formal de la ética desde 1986; y de acuerdo a los resultados se presenta una similitud, dado que la universidad en estudio se encuentra con un alto porcentaje de conocimiento “deficiente” sobre el CI esto demuestra la importancia de continuar reforzando conocimientos de esta temática. Por otra parte, este problema no solo repercute en los egresados de enfermería, sino a los usuarios que necesitan de una explicación oportuna, completa, y entendible sobre su enfermedad, tratamiento y/o diagnóstico del proceso de su cuidado en la instancia hospitalaria.

Así mismo, debido a los hallazgos, con respecto a las deficiencias del conocimiento, donde no deben ser implicado por los años de egresos, sino, afianzar a un nuevo conocimiento mediante la incorporación de los procesos de cuidado enfermero en su ejercer diario. De esta manera, esto puede conjeturar que la bioética aún no ocupa un espacio que le corresponde en las facultades de las ciencias de la salud y no relacionan la importancia de sus contenidos en la formación de un estudiante de pregrado.

En relación con el Concepto del Consentimiento Informado (CCI), es un componente importante frente al proceso donde involucra más elementos que el simple hecho de consentir la firma del participante, sino el reflejo del respeto y con ello la aplicación adecuada⁴⁵. Esta dimensión presenta un 77% de egresados que “no conoce” el concepto del CI. (Ver gráfico N°03)

Lo mismo sucede, en la investigación de Vilca¹⁴, donde realizó el estudio con dos universidades de Puno, evidenciando el 66.7% y 96.3% “No conoce”. Concluyendo que esta dimensión permite al profesional de enfermería actuar de manera correcta sobre el proceso del consentimiento informado.

Otra dimensión presentada es: Conocimiento sobre el Objetivo del Consentimiento Informado (OCI), donde se muestra un alto porcentaje de 73% de egresados de enfermería que “No conoce”. (Ver gráfico N°04)

Al respecto Vilca¹⁴, refiere que, en la dimensión del OCI, el 76.7% y el 85,2% no conocen. Por lo que deduce que, este resultado es un factor que afecta el mejoramiento de la calidad ética en relación con los usuarios, protección de los derechos y reconocer que la dependencia de la persona no limita su dignidad, jugando aquí un papel importante, la actuación de las profesionales de enfermería, las cuáles, deben ser en cierto modo educadoras de la salud y su actuación se basa en colaborar con el paciente, quien normalmente posee autonomía a la hora de tomar decisiones.

Sin embargo, Novoa³⁰, concluye de forma semejante haciendo mención que los objetivos que consolidan el CI son: “La mejora de la calidad” y “el respaldo de los derechos”, basándose en el Código de Ética y Deontología⁶ y la Ley General de Salud⁷. Asimismo, obteniendo resultados favorables en la dimensión de OCI, que corresponden el 80%.

En relación al Fundamento Ético del Consentimiento informado (FECI), nos muestran que el 56% de los egresados de enfermería si conocen la dimensión presentada; por la cual está

enmarcado por 2 principios de la bioética, dando así el reconocimiento de valores como son la autonomía y la beneficencia⁴⁶. (Ver gráfico N°05)

Según Pérez⁴⁷, el actuar ético del profesional de enfermería sobre el CI, no solo debe ser basado en el respeto de la libertad, sino, por lo contrario, debe ser subordinado al objetivo del bien con el principio de beneficencia. Es decir, no se puede intervenir el bien, sin detallar todo lo que pueda suceder, sin respetar la autonomía del afectado y su consentimiento. Por otra parte, la investigación presentó resultados significativos, donde se estableció que los enfermeros realizan un correcto proceso ético, debido a estudios de pregrado sobre la materia de ética y bioética.

En cambio, en las investigaciones de Novoa³⁰ y Vázquez, Ramírez, Vázquez; Cota y Gutierrez⁴⁸, sobre el CI, refieren que, los principios éticos se debe ejercer y reconocer, y no solo son de autonomía y beneficencia, sino, por lo contrario deben incluirse los 4 principios de la bioética, ya que, a través del principio de no maleficencia, el CI señala las contingencias y urgencias que se pueden presentar en un acto consentido y, por ende, el profesional de la salud, de acuerdo a su conocimiento científico debe responder a preguntas planteadas por el usuario; asimismo, el principio de justicia, compone la participación de ambos, con el mismo compromiso, entusiasmo y corresponsabilidad hacia el fin de protección de la salud.

Por otro lado, la investigación ejecutada en Puno, muestra resultados opuestos, debido que, según el FECCI, el 70% y 66.5% son conocimientos deficientes que rigen en cuanto a los principios de la bioética, asimismo, refiere que, una buena base es importante en el perfil enfermero, ya que se basa en el respeto de los derechos y la representación del usuario. Además, concluye que de acuerdo autores, enfermería tiene el objetivo de ayudar a las personas a conservar su salud, y que tenga la capacidad de conocer, optar, y tomar decisiones sobre su enfermedad¹⁴.

De igual forma Axson, Giordano y Hermann⁸, manifestaron que, en el proceso del FECCI, enfermería asume muchos roles, entre ellos: comunicadora, defensora y administrativas. Además, refieren el impacto de la ética para educar, que los enfermeros debe ejercer desde sus principios de pregrado y continuarlos en postgrado, dado que, ellos se encuentran a cargo de comprender y participar activamente en el consentimiento informado para que a medida desarrollen sus funciones como comunicadores y defensores de los pacientes y las familias.

En el Perú, otro aspecto a tratar es el fundamento legal sobre el consentimiento informado, como se conoce, para enfermería no existe en sí, un documento que respalde el ejercer diario de la profesión, pero, como se hace mención anteriormente, los enfermeros son defensores y comunicadores de la salud de sus pacientes y ante ello, es amparado por el Código de Deontología del colegio de enfermeros de Perú⁶ y la Ley General de Salud N° 29414⁷. Frente a ello, la investigación, arroja resultados desfavorables donde se puede evidenciar en el gráfico N°06.

De este modo, Vilca¹⁴, difiere que, además de las leyes mencionadas, también se encuentran leyes internacionales como: el Tribunal Internacional de Núremberg⁴⁹, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos⁴⁸. Concluyendo que enfermería desde su formación universitaria se encuentra dirigida por normas, leyes y códigos, sobre los que han sido y están adquiridos además en su acción profesional.

Según Rojas y Rojas¹⁰, manifiesta que, el CI en el aspecto legal, es considerado un instrumento normativo de actitudes y comportamientos exigibles en el ámbito de la profesión de enfermería.

Asimismo, en su estudio, difiere que, el CI lo sobrevalúan más como un documento de alto valor legal, antes que, un valor bioético como parte del proceso en el cuidado integral. De igual manera, enfermería considera las “notas de enfermería” como su CI que les respalda de demandas legales.

Finalmente, el modelo y la aplicación del consentimiento informado, dos aspectos que se encuentran entrelazadas, es decir, es necesario conocer sobre el modelo del CI para poder realizar una aplicación adecuada¹⁴. En la cual, el reconocer sobre el modelo nos da un abordaje amplio en la estructura del CI y los puntos a tocar en cada proceso de su aplicación. Pero, esto no se ve reflejado en los resultados obtenidos en la investigación, donde se muestra que, en la dimensión de “Conocimiento sobre modelo del CI” el 53% no conocen; en cambio, en la dimensión “Conocimiento sobre aplicación del CI” un 57% conoce. (Ver gráfico N°07, 08). Demostrándose que los egresados del estudio, cumplen con la aplicación del consentimiento informado verbal, más no se puede garantizar, si dicho proceso, está siendo entendible por el paciente, y así poder certificar, su correcto modelo. Al mismo tiempo, es apreciado uno de los factores comunes en la falta de comprensión del usuario externo, debido a la información distorsionada o tergiversada por el personal de salud en no cumplir con las pautas de un adecuado modelo².

De esta manera, Vilca¹⁴, manifiesta que, el modelo del consentimiento informado se rige de diversos puntos, donde todo profesional debe reconocer: Los beneficios, riesgos, consecuencias, aceptación del paciente, identificación de la enfermera y paciente o tutor, firmas, entre los puntos más importantes. Por lo contrario, si uno de los puntos se elude, trae como consecuencia la ausencia de eficacia en la atención brindada al paciente.

Por su lado, Bautista-Espinel y Ardila-Ricón, Castellanos-Peñaloza, Gene-Parada⁵, difieren que, la aplicación de un proceso adecuado, va atribuir con el objetivo del CI, es decir, que no va a presentar preguntas sesgadas por la ambigüedad. Además, infieren que, otro factor predominante que conlleva a una aplicación inadecuada, es la falta de tiempo y el poco compromiso del equipo médico; lo que esto conlleva, que el proceso no sea válido, ya que no se puede asegurar si el paciente comprendió por lo que está atravesando. Además, Chun-Ting y Chiu-Chu⁵¹, agrega otro factor predominante: “Las cuestiones culturales”, refiriendo que, son las más influyentes en las expectativas de los pacientes para optar un proceso correcto, debido que la toma de decisión se ve influenciado con la participación de la familia.

Finalmente, los egresados de enfermería, deben enfatizar en reconocer todas las dimensiones que abordan al consentimiento informado, dado que, los enfermeros se encuentran en la vanguardia de asegurar que se cumplan los derechos de los pacientes durante su estancia hospitalaria, asimismo, realizar que el enfermo considerado un ser racional, actúe libremente, sin coacción, en la elección de su mejoría sobre su salud, brindándole toda la información completa, entendible y veraz. De igual manera, se estaría respetando las normas y leyes que rigen en el perfil de todo profesional de enfermería.

Conclusiones

Frente a la evidencia recaudada, encontramos que los egresados de enfermería del año 2018-2019 de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, presentan un resultado superior al 50% de conocimientos regulares con respecto al Consentimiento Informado, así mismo, los resultados evidenciaron los egresados del año 2018 presentan más deficiencias a comparación del año 2019. Se infiere que, este dato si influye sobre los resultados del estudio, dejando de lado las bases teóricas y centrándose más en aspectos prácticos que emergen de su profesión.

Los egresados de enfermería, desconocen respecto al concepto y objetivos del Consentimiento Informado con un puntaje superior al 70%. Tal deficiencia es un factor que afecta el mejoramiento de la relación y las bases de un conocimiento fundamental, debilitando la calidad ética y el papel de educadora en salud en la ejecución del ejercicio profesional.

Al identificar el fundamento ético y legal del CI, se tuvo diferencias en los resultados, reconociendo los aspectos éticos en la aplicación de los cuidados enfermeros, respetando los principios bioéticos de los usuarios. Sin embargo, aún no reconocen los aspectos legales del Consentimiento informado estando expuestas a riesgos legal que perjudicó su profesión y el derecho de los usuarios.

La dimensión de modelo y aplicación sobre el CI, los resultados identificaron divergencias por parte de los egresados en estudio, debido que el proceso de aplicación más del 50% lo reconocen, pero no se puede garantizar si dicha intervención se adecue a las funciones del CI por las deficiencias de los conocimientos que contrae en la estructura del modelo.

Recomendaciones

A los egresados de enfermería, se recomienda afianzar y seguir reforzando sus conocimientos sobre el CI, realizando una revisión científica y actualización de las normas legales que regula el CI en su ejercer profesional para mejorar el desempeño e imagen profesional; amparando los derechos de la persona a su cuidado, y mejorando la relación con el paciente.

A la institución formadora, seguir reforzando las bases conceptuales y la implicancia que tiene enfermería en el proceso del CI, abordando los contexto éticos y legales que desarrolla la profesión, basados en los Código de Ética y Deontología. Al mismo tiempo, priorizar no solo en cursos definidos, sino realizar una evaluación en las prácticas preprofesionales en los estudiantes de pregrado, evidenciando el papel de educadora en salud para establecer las bases de un auténtico respeto a los derechos de los usuarios, prevaleciendo el respeto a su dignidad, a partir de la práctica ética, del CI para Enfermería.

A los departamentos de Enfermería, se sugiere efectuar un monitoreo para evaluar el desempeño y cumplimiento de su correcta aplicación del CI, de acuerdo a las funciones que lo estipulan. Además, la implementación de capacitaciones integrales a los enfermeros de los centros de salud.

A futuros investigadores, se propone la necesidad de realizar estudios con el fin de obtener una base más actualizada del CI con respecto a los profesionales de enfermería, además, realizar investigaciones a nivel departamental conociendo su oposición de enfermería en su participación del CI. Así mismo, conocer elementos y factores se encuentran asociados con enfermería, que perjudican el objetivo del CI. Y, por último, la relación de las notas de enfermería como un aspecto legal, considerándolo un consentimiento informado en la acción diaria de la profesión.

Referencias

1. Ramos BN. Control de calidad de la atención de salud. 2ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2011.172p.
2. Camargo A, Olmos J, Higuera-Dagovett E, Vargas R, Barreto R. Papel de los profesionales de la salud en el diseño, obtención y entendimiento del consentimiento informado: Una revisión. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. [Internet] 2019 [Consultado 26 Marz 2021]; 22(2). Disponible en: <https://doi.org/10.31910/rudca.v22.n2.2019.1164>
3. Nasiff A, Rodríguez HM, Moreno MA. Práctica Clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2010.100p.
4. Romero Jara LE. Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en médicos de un hospital de ESSALUD. [Tesis Maestría en Internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [Consultado 02 May 2020]; 51p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2264>
5. Bautista-Espinel GO, Ardila-Rincón NA, Castellanos-Peñaloza JC, Gene-Parada Y. Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. Univ. Salud [Internet]. 2017 [Consultado 27 Marz 2021]; 19(2):186-196. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3019/pdf>
6. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima; 2013.53(9):15
7. Ley General de Salud. N° 29414.Diario el Peruano N°403647 [Internet]. 2009 [Consultado 16 May 2020]. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
8. Axson SA, Giordano NA, Hermann RM, Ulrich CM. Evaluating Nurse Understanding and Participation in the Informed Consent Process. Nursing Ethics (EE. UU.) 2019; 26(4):1050-1061.
9. Goycochea RM. Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano [Tesis de Maestría en Internet]. Lima: Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo; 2018 [Consultado 05 May 2020]; 104p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14382>
10. Rojas BO, Rojas GE. Evidencia del consentimiento informado en la práctica del cuidado de la enfermera [Tesis de Licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014 [Consultado 05 May 2020]; 73p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/857>
11. Malla Curricular: Escuela de Enfermería [Internet]. 2006 [Consultado 10 Jun 2020]. Disponible en: <https://commondatastorage.googleapis.com/usat/webusat/transparencia/planes/pregrado/enfermeria.pdf>
12. Francisco JL, Burattini C, Schwartzmann J. El Consentimiento Informado y El Profesional de Enfermería: Estudio Cualitativo en Hospital Público de Chile. Eleuthera [Internet] Chile; 2012 [Consultado 20 May 2020]. Disponible en: http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Elleuthera3_10.pdf
13. Cruz M, Cruz E, Fernández V. La Importancia del Consentimiento Informado. PortalesMedicos [Internet]. 2017 [Consultado 22 May 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/envio-articulos-formato-pdf/>
14. Vilca FA. Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado en Internas de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y La Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, De la Red de Salud Puno, 2016 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [Consultado 10 May 2020]; 107p. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3435>

15. Farias PE, Tapia ML, Tifner S. Satisfacción percibida y calidad de la atención médica en sistemas de salud. Rev. Electr. de Psic. Iztacala [Internet]. 2019 [Consultado 14 Set 2020]; 22(3):2489-2515. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/70927>
16. Comité de vigilancia ética y deontología. El Derecho a la Información, el Consentimiento Informado y la Práctica de Enfermería. Directriz. Lima: Colegio de Enfermeras(os) del Perú, Consejo Directivo Nacional; 2008.
17. Vidal MM, Riese MA. Consentimiento Informado y Calidad Asistencial en Enfermería. [Internet] Valencia; 2015 [Consultado 6 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.uv.es/gibuv/ConsentimientoInformadoMiguel.pdf>
18. Avendaño V, Flores M. Modelos teóricos de gestión del conocimiento: descripciones, conceptualización y enfoques. UNAM [Internet]. 2016 [Consultado 14 Set 2020]; 4(10): 201-227. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/entreciencias/article/view/62127>
19. Quintero KT. Importancia del Autoconcepto para la Construcción del Conocimiento. Rev. Scientific [Internet]. 2020 [Consultado 16 Set 2020]; 5(16):319-333. Disponible en: http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/430
20. Pérez N. Enfermería basada en Evidencia y Transferencia de Conocimiento. Index Enferm [Internet]. 2015 [Consultado 25 de May 2020]; 24(1-2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100001
21. Rojas Noel EE. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud – Callao 2015 [Tesis de Maestría en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Consultado 10 May 2020]; 110p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4173>
22. Castellanos BE, Alvarado OS. Patrones de Conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de Enfermería: Estudio de revisión. Enf.: Cuidados Humanizados [Internet]. 2018 [Consultado 25 May 2020]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027
23. Pina PJ. El Conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. EEAN [Internet]. 2016 [consultado 22 May 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305399760_El_conocimiento_en_enfermeria_y_la_naturaleza_de_sus_saberes
24. Estebaranz A. Didáctica e Innovación Curricular. 2ª ed. Sevilla: Printed in Spain; 2005. 506p.
25. Kottow M. El Consentimiento informado en clínica: Inquietudes persistentes. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2016 [Consultado 22 May 2020]; 144(11). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001100012
26. Vera O. El Consentimiento Informado del Paciente en la Actividad Asistencial Médica. Rev. Méd. [Internet]. 2016 [Consultado 22 May 2020]; 22(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010
27. Sanz A, DelValle ML, Fernández M, Ferreira R. Teoría y práctica del consentimiento informado. Cuadernos de Bioética [Internet]. 2016 [Consultado 29 Set 2020]; 27(89). Disponible en: https://www.redib.org/Record/oai_articulo1278199-teor%C3%ADa-y-pr%C3%A1ctica-del-consentimiento-informado
28. Doménech JB. Consentimiento Informado y responsabilidad médica. Actualidad Jurídica Iberoamericana [Internet]. 2018 [Consultado 14 Set 2020]; 8:279-296. Disponible en: https://www.redib.org/Record/oai_articulo1487921-consentimiento-informado-y-responsabilidad-m%C3%A9dica

29. Sánchez MA. El Consentimiento Informado: Un derecho del enfermo y una forma distinta de tomar las decisiones. [Internet]. Madrid 2015 [Consultado 20 May 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/37qDl8e>
30. Novoa RH. Nivel de conocimiento sobre consentimiento en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013 [Tesis de Médico en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [Consultado 10 May 2020]; 80p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/464>
31. Moratilla A, Cantero L, Hernández R, Molino JL. La Enfermería y El Consentimiento Informado. *Aebioetica* [Internet]. 2018 [Consultado 25 May 2020]; 9(33): 64-66. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1998/1/33/64.pdf>
32. González-Kadashinskaia GO, Zambrano-Cornejo MD, Fleitas-Gutiérrez D. Ética y biética en los profesionales de enfermería. *Dominio de las Ciencias* [Internet] 2016 [Consultado 25 Jun 2020];2:106-119. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/69/61>
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. México: MCGRAW-HILL;2014 [Consultado 10 Oct 2019]. 656 p. Disponible en: <https://bit.ly/3d4W3oH>
34. Vara-Horna A. Siete pasos para una tesis exitosa: Desde la idea inicial hasta la sustentación. Un método efectivo para las ciencias empresariales. 3ª ed. Lima: Manual electrónico; 2012; 451p.
35. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. *El Peruano* [Internet]. 2020 [Consultado 22 Jun 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
36. G Suite by Google Cloud [Internet]. 2020 [Consultado 12 Jun 2020]. Disponible en: <https://gsuite.google.com/intl/es-419/products/forms/>
37. Guía del usuario de IBM SPSS Statistics 25 Core System. IBM [Internet]. 2018 [Consultado 12 Jun 2020]. Disponible en: ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/statistics/24.0/es/client/Mi_anuals/IBM_SPSS_Statistics_Brief_Guide.pdf.
38. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. National Institutes of Health [Internet]. 2003 [Consultado 12 Jun 2020];1-12. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
39. Wu Y, Howarth M, Zhou Ch, Hu M, Cong W. Informe de la aprobación ética y el consentimiento informado en la investigación clínica publicada en las principales revistas de enfermería: un estudio observacional retrospectivo. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2019 [Consultado 26 Marz 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0431-5>
40. Choquemallco RR. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [Consultado 26 Ene 2021]; 98p. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco_Ticona_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Galván MF, Huerta HM, Galindo M, Barrientos AA, Morales ME. Conocimiento del Consentimiento Informado clínico en profesionales en formación en salud. *Inv Ed Med* [Internet]. 2016 [Consultado 26 Marz 2021]; 5(18):108-114. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572016000200108&lng=es&nrm=iso

42. Galván-Meléndez MF, Castañeda-Martínez LY, Camacho-Sánchez M, Ortiz-Jiménez E, Meléndez-Hurtado RB, Basio-Reyes JJ. Conocimiento sobre consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel de atención. Rev CONAMED [Internet]. 2013 [Consultado 17 Feb 2021]; 18(2):53-58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2013/con132b.pdf>
43. Ponce S. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de salud del distrito de puno, 2016 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [Consultado 2 Dic 2020]; 81p.
44. Zavala S, Sogil C, Delgado A, Cárdenas M. Consentimiento informado en la práctica médica: Factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos. An Fac med. 2010;71(3):171-7
45. Medina A, Cancino ME, Gascón A, Góngora JJ. Consentimiento Informado Enseñanza transversal en bioética y bioderecho: Cuaderno de casos. UNAM [Internet] México; 2019 [Consultado 25 Ene 2021]. Disponible en: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/6009-4-consentimiento-informado-ensenanza-transversal-en-bioetica-y-bioderecho-cuadernos-digitales-de-casos>
46. Yaksic Feraude. Fundamentos Éticos y Jurídicos que regulen el Consentimiento Informado [Tesis de Licenciado en Internet]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2010 [Consultado 25 Ene 2021]; 151p. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20184/T-2933.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Pérez Velasco P. Monografía sobre el Consentimiento informado [Internet]. España. España: Universidad de Cantabria; 2012. [Consultado 25 Ene 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/938/PerezVelascoP.pdf?sequence=1>
48. Vázquez AR, Ramírez EJ, Vázquez JA, Cota F, Gutiérrez JA. Consentimiento Informado. ¿Requisito Legal o Ético?. Cirujano General [Internet] México; 2017 [Consultado 25 Ene 2021]; 39(3): 175-182. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg173h.pdf>
49. Tribunal Internacional de Núremberg. Código de Núremberg. La Plata; 1947.
50. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos UNESCO, inventor; UNESCO. España. 2005 octubre 19.
51. Chun-Ting C, Chiu-Chu L. The use of Informed Consent in Clinical Nursing Practice. Pubmed [Internet] Taiwan; 2017 [Consultado 27 Marz 2021]; 64(1), 98–104. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28150264/>

Anexos

ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIÓN	DISTRIBUCIÓN DE LOS ÍTEMS	INDICADORES	EVALUACIÓN POR DIMENSIÓN	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>Nivel de conocimiento sobre el CI</p> <p>Es entendida como la capacidad intelectual de los egresados de enfermería sobre el proceso del consentimiento informado en la atención del paciente.</p>	CONCEPTO	1 y 2	El CI es un proceso de información para la aceptación del paciente frente a una intervención.	<p>1 punto = Correcto</p> <p>0 puntos = Incorrecto</p> <p>>=50% “NO CONOCE”</p> <p><50% “CONOCE”</p>	EXCELENTE	17 – 20
	OBJETIVOS	3 y 5	Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas y la protección de los derechos del paciente.			
	FUNDAMENTO ÉTICO	4 y 6	Existencia de cuatro principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; donde la autonomía es la expresión del consentimiento informado.		BUENO	14 – 16
	FUNDAMENTO LEGAL	7 y 17	El consentimiento informado es el soporte legal que brinda el personal de salud, que está avalado y normado legalmente en la ley general de salud.			
	MODELO	18	El consentimiento informado presenta fases y elementos de formato para que el paciente pueda decidir.			
APLICACIÓN	8 – 16, 19 y 20	El Consentimiento informado es aplicado por la enfermera teniendo en cuenta las características respectivas especificadas en las normas y leyes.	DEFICIENTE	00 – 10		

ANEXO N°02: RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN N° 446-2020-USAT-FMED

Chiclayo, 21 de setiembre de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-8020 con fecha de evaluación 17 de setiembre de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MADUEÑO GIL DANIELLE CECILIA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgr. Mary Judith Heredia Mondragón.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONOCIMIENTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS EGRESADOS DEL AÑO 2018-2019 DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA CHICLAYO, 2020**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.

 SECRETARÍA ACADÉMICA FACULTAD DE MEDICINA	 FACULTAD DE MEDICINA Lic. Irene Mercedes del Rocio Rangel Castro Secretaria Académica Facultad de Medicina	 Mgr. Luis Enrique Jara Romero Decano (e) Facultad de Medicina
---	---	--



ANEXO N°03: HOJA INFORMATIVA

HOJA INFORMATIVA - EGRESADOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadora : Madueño Gil, Danielle Cecilia
 Título: Conocimientos del Consentimiento Informado de los egresados del año 2018-2019 de Enfermería de una universidad privada Chiclayo, 2020

Propósito del Estudio:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación que tiene como el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento del Consentimiento Informado de los egresados del año 2018- 2019 de Enfermería de una Universidad Privada Chiclayo, 2020.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego que usted de lectura a la hoja informativa y a la aceptación de contribuir con su participación, se le brindará un cuestionario referente al tema de investigación, que se fragmentará en dos partes (datos demográficos y las 20 preguntas correspondientes a la temática), se abordará en un tiempo determinado por el participante para responder dicho instrumento de recolección de datos.
2. En seguida se procesará la información de manera anónima y se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted no obtendrá ningún beneficio al finalizar la entrevista.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, del mismo modo no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se garantiza que la información que usted brinde es absolutamente anónima para otras personas, solo la investigadora será quien manejará la información obtenida.

Uso futuro de la información obtenida:

La investigadora conservará la información de su cuestionario guardado en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Danielle Cecilia Madueño Gil al teléfono celular 977209380, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo comiteetica.medica@usat.edu.

ANEXO N°04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO “CONOCIMIENTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO”



Estimado(a) Egresado(a):

Tenga Ud. un cordial saludo y además solicitar su colaboración respondiendo con veracidad el presente cuestionario por tratarse con fines de un estudio de investigación.

La presente encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos del Consentimiento Informado de los egresados del año 2018-2019 de Enfermería de una Universidad Privada Chiclayo, 2020.

Instrucciones:

A continuación, usted encontrará un listado de enunciados o preguntas seguidas de corchetes en la cual debe marcar con un aspa “X” la respuesta que crea correcta.

Edad: _____

Sexo: Femenino Masculino

Egresado de enfermería del año: 2018 2019

Ud. se encuentra laborando: SI NO

Ud. ha recibido algún curso/capacitación/taller sobre el tema (a excepción las asignaturas durante su formación académica y los cursos de la colegiatura): SI NO

1. ¿Cómo define “Consentimiento Informado”?

- Firma de un documento necesario en la historia clínica
- Conformidad del paciente con respecto a la atención del personal de enfermería u otro procedimiento, en forma libre y consciente, después de que el profesional de salud ha brindado la información adecuada.
- Requisito para procedimiento diagnóstico y/o terapéutico para protección de los derechos médicos.
- 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:

- Proteger legalmente a los profesionales de la salud.
- Promover la inequidad en la atención de salud.
- Dar prioridad de la atención de salud a los más necesitados.
- Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas.

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

- Proteger legalmente a los profesionales de la salud.
- Facilitar al profesional la explicación del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- Proteger los derechos de los pacientes.

Cumplir con un requisito del hospital.

4. La aplicación del consentimiento informado se fundamenta en el siguiente principio de la bioética:

No maleficencia.

Beneficencia.

Autonomía.

Justicia.

5. Uno de los beneficios al aplicar el consentimiento informado es:

Ayuda al personal de salud a librarse de la responsabilidad legal.

El paciente compromete al personal de salud a realizar el procedimiento y/o tratamiento terapéutico.

No tiene beneficios.

Tiene valor en el desarrollo de la relación, personal de salud- paciente.

6. Respetar la autonomía del paciente, significa:

Que el paciente es incapaz de tomar decisiones de salud.

Que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con dignidad por su capacidad de autodeterminación.

Mejorar la comunicación entre el personal de salud y el paciente.

Evitar causarle angustia al paciente.

7. El fundamento normativo del consentimiento informado en la práctica del personal de salud se encuentra descrito en:

Código de Ética y Deontología de médicos del Perú.

Ley N° 29414 que modifica la Ley General de Salud.

Ley del Trabajo del Enfermero(a).

Constitución Política del Perú.

8. En el proceso del consentimiento informado el lenguaje debe ser:

Claro y resumido, para la comprensión del individuo.

Que corresponda al nivel de comprensión del individuo.

Homologo al individuo para su aceptación.

Científico y técnico, para su comprensión del individuo.

9. Para que el consentimiento informado sea válido es necesario que:

El paciente decida libremente, previa coacción por el personal de salud.

La recepción de información sea adecuada, de acuerdo a lo que el hospital o establecimiento de salud lo establezca.

El paciente actúe libremente, sin coacción, en la elección de la mejor opción sobre su condición de salud.

Debe tener siempre la autorización y firma del tutor y del paciente con discapacidad mental.

10. Las fases del proceso de consentimiento informado son:

Fase de información completa (detallada); fase de información básica (específica y sencilla); fase de evaluación, clarificación (comprensión y aclaración) y elección del paciente.

Fase de lectura del documento de consentimiento informado, fase de elección del paciente.

Fase de información completa (detallada), clarificación (aclaración) y elección del paciente.

Fase de interacción personal de salud-paciente, fase de elección del paciente.

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

- No, a pesar que el paciente lo solicite.
- Sí, a pesar que el paciente no lo solicite.
- Sí, sólo si el paciente lo solicita.
- No, el formulario aporta todas las explicaciones.

12. El paciente, quien suscribe el consentimiento informado, debería tener las siguientes características:

- Tener edad adecuada (mayor de 18 años), capacidad mental y competencia de decisión.
- Tener capacidad mental y competencia de decisión.
- Tener capacidad mental, capacidad de decisión y no debe tener antecedentes penales ni judiciales.
- Tener capacidad mental, capacidad de decisión y tener su representante legal o tutor durante todo el proceso del consentimiento informado.

13. Sabemos, que si el paciente fuera menor de edad, el consentimiento informado seria autorizado por los padres. ¿Usted cree que el menor de edad también debería intervenir en dicho proceso?

- No, porque aún no cumple los 18 años de edad.
- No, porque aún no presenta la capacidad mental adecuada para poder decidir.
- Si, si está en capacidad de hacerlo, porque también tienen derecho al asentimiento informado.
- No, porque en ninguna norma, ley, reglamento o algún tipo de documento legal, dice que tienen derecho al asentimiento informado.

14. Si el paciente no está en pleno uso de sus facultades mentales, es decir, cuando no es capaz de tomar decisiones de una manera informada debido a dificultades de aprendizaje, enfermedad mental grave o inconsciencia. ¿Quién debería autorizar el consentimiento informado para su atención por el personal de salud?

- Los padres, tutores u otros familiares.
- El personal de salud.
- Ninguna persona que no sea el paciente.
- El director del ministerio de salud, al lugar que pertenezca.

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

- Menos de 10 minutos
- 10 a 30 minutos
- Hasta 24 horas
- Lo que necesite

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

- Nunca
- Ocasionalmente
- La mayoría de las veces
- Siempre

17. El código deontológico de enfermería, en uno de los artículos dice:

- La enfermera(o) debe cerciorarse de que la persona, familia y comunidad reciban información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado.

El consentimiento informado libera a la enfermera de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, a pesar que el daño causado esté contemplado en el documento firmado.

La enfermera debe proteger el derecho de la persona dentro del área de su competencia, considerando al consentimiento informado una excepción que la ley establece.

La enfermera debe respetar la autonomía de la persona, familia y/o comunidad.

18. En el formato del consentimiento informado por parte de la enfermera, debería presentar:

Explicación sobre el procedimiento que se realizara al paciente, los beneficios, consecuencias y riesgos, declaración de aceptación por parte del paciente, identificación de la enfermera, fecha.

Explicación sobre el procedimiento que se realizara al paciente, los beneficios y riesgos, declaración de aceptación por parte del paciente, identificación de la enfermera (nombres, apellidos, firma, número de colegiatura, número del documento de identidad),identificación del paciente(nombres, apellidos, firma, numero del documento de identificación),fecha.

Los beneficios, consecuencias y riesgos, declaración de aceptación por parte del paciente, identificación de la enfermera (nombres, apellidos, firma, número de colegiatura o número del documento de identidad), identificación del paciente (nombres, apellidos, firma, número del documento de identificación), fecha.

Explicación sobre el procedimiento que se realizara al paciente, los beneficios, consecuencias y riesgos, declaración de aceptación por parte del paciente, identificación de la enfermera (nombres, apellidos, firma, número de colegiatura, número del documento de identidad), identificación del paciente(nombres, apellidos, firma, numero del documento de identificación),fecha

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.

Hasta un día antes de la realización de dicho procedimiento.

Hasta una hora antes de la realización de dicho procedimiento.

No puede rechazar el procedimiento si ya firmó el consentimiento informado.

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

Nunca

De vez en cuando

La mayoría de las veces

Siempre

¡Muchas Gracias!

ANEXO N°05: REPORTE DE SIMILITUD ANTI-PLAGIO

Informe turnitin 100%

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	6 %	1 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
5	www.enfermeroshco.org Fuente de Internet	<1 %
6	search.ndltd.org Fuente de Internet	<1 %
7	www.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
9	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %

10	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.dva.com.ar Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
16	www.salud.yucatan.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
17	formulasexcelbssl.wetpaint.com Fuente de Internet	<1 %
18	sensovegan.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
19	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
21	www.tribunalconstitucional.gov.bo	

	Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.lademajagua.co.cu Fuente de Internet	<1 %
24	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
25	archive.org Fuente de Internet	<1 %
26	encolombia.com Fuente de Internet	<1 %
27	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.utesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
31	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
32	www.revistainterforum.com Fuente de Internet	<1 %

33 www.tiempodehoy.com
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias Apagado