

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



**Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica
médica de internos de medicina en tres hospitales de Lambayeque, 2023**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Ariana Jimena Bustamante Campaña

ASESOR

Antero Enrique Yacarini Martínez

<https://orcid.org/0000-0003-4716-4371>

Chiclayo, 2026

**Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la
práctica médica de internos de medicina en tres hospitales
de Lambayeque, 2023**

PRESENTADA POR

Ariana Jimena Bustamante Campaña

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

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Ricardo Alberto Ponce Linares

PRESIDENTE

Sorey Garlet Gayoso Dianderas

SECRETARIO

Antero Enrique Yacarini Martínez

VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, Jorge y Yolanda, quienes siempre han creído en mí.

Gracias por su amor, por su sacrificio y por enseñarme a nunca rendirme.

Este logro es también suyo.

Agradecimientos

En primer lugar, le agradezco a Dios, sin él nada sería posible.

A mis padres Jorge y Yolanda, por brindarme su apoyo incondicional para cumplir todos mis objetivos. Ellos son quienes con su amor me han impulsado a perseguir mis metas.

A mi hermano Víctor Sebastián y a mi abuela Nelly, por acompañarme a lo largo de esta etapa y ser mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad.

A mi asesor el Dr. Antero Yacarini, por su dedicación y paciencia. Sin sus palabras de aliento y correcciones precisas no hubiese llegado a esta instancia tan anhelada.

Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica de internos de medicina en tres hospitales de Lambayeque, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	ricardoayalagordillo.wordpress.com	1%
	Fuente de Internet	
2	sisbib.unmsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	cdn.www.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	1%
	Trabajo del estudiante	
5	aprenderly.com	1%
	Fuente de Internet	
6	www.redalyc.org	1%
	Fuente de Internet	
7	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Revisión de la literatura	9
Materiales y métodos	14
Resultados y discusión	17
Conclusiones	23
Recomendaciones	23
Referencias	24
Anexos	29

Resumen

Introducción: La práctica médica tiene como objetivo principal establecer una relación con el paciente basado en el humanismo médico, en busca del reconocimiento de su dignidad como individuo. Para ello se desempeña los principios éticos esenciales tal como la autonomía, la cual está reflejada en la aplicación del consentimiento informado. **Materiales y método:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo en una población de 116 internos de medicina. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario. Las respuestas fueron ingresadas en una hoja de cálculo en MS - EXCEL 2007 (Microsoft Corp. Seattle, WA). Se utilizó Kolmogorov – Smirnov para evaluación de la normalidad de edad y puntaje de conocimiento. Se aplicó chi cuadrado para comparar nivel de conocimiento según variables categóricas; y prueba de Kruskal-Wallis para comparar el puntaje de conocimiento entre universidades. **Resultados:** El 34% de internos de medicina alcanzaron un nivel alto de conocimiento en la práctica médica; 22%, nivel medio y 44% nivel bajo. El 71,6% fueron mujeres y 28,4%, varones; procedentes de 4 universidades: 1 nacional con 8,6% de internos y 3 privadas con 91,4%. El 12,5% de internos de universidad pública y 87,5% de privada consiguieron un nivel alto de conocimiento. Existe diferencia estadísticamente significativa en relación al puntaje de conocimiento con la universidad de procedencia. **Conclusión:** Existe una brecha importante en el conocimiento sobre consentimiento informado, lo que subraya la necesidad de reforzar la formación ética y bioética en el pregrado.

Palabras clave: Conocimiento, consentimiento informado, estudiantes de medicina

Abstract

Introduction: The primary objective of medical practice is to establish a relationship with the patient based on medical humanism, seeking to recognize their dignity as an individual. This is achieved through the application of essential ethical principles such as autonomy, which is reflected in the application of informed consent. **Materials and methods:** A quantitative, observational, descriptive study was conducted with a population of 116 medical interns. A questionnaire was used to collect data. Responses were entered into a spreadsheet using MS Excel 2007 (Microsoft Corp., Seattle, WA). The Kolmogorov-Smirnov test was used to assess the normality of age and knowledge scores. The chi-square test was applied to compare knowledge levels according to categorical variables, and the Kruskal-Wallis test was used to compare knowledge scores between universities. **Results:** 34% of medical interns achieved a high level of knowledge in medical practice; 22%, a medium level; and 44%, a low level. 71,6% were women and 28,4% were men; they came from four universities: one public university (8,6% of interns) and three private universities (91,4%). 12,5% of interns from public universities and 87,5% from private universities achieved a high level of knowledge. There is statistically significant difference in knowledge scores based on university affiliation. **Conclusion:** There is significant gap in knowledge about informed consent, which underscores the need to strengthen ethics and bioethics training at the undergraduate level.

Keywords: Knowledge, informed consent, medical students

Introducción

La práctica médica tiene como objetivo principal establecer una relación con el paciente basado en el humanismo médico, que busca el reconocimiento de su dignidad como individuo desempeñando los principios éticos esenciales. Por tanto, es fundamental desarrollar una adecuada relación médico - paciente, que permita a ambas partes encontrar la mejor opción para su bienestar, de manera que se respete la expresión de su autonomía, la cual está reflejada en la aplicación del consentimiento informado. (1) Este proceso busca obtener el acuerdo voluntario y consciente de una persona para participar en una intervención médica o recibir un tratamiento. Se logra al brindar información completa y comprensible, asegurándose de que el paciente comprenda los aspectos relevantes del procedimiento propuesto y los posibles riesgos asociados. (2) Por lo tanto, es fundamental que el interno de medicina posea un alto conocimiento sobre dicho proceso.

A pesar de su importancia, en 2017 Paredes Núñez H. investigó el nivel de conocimiento de consentimiento informado quirúrgico en internos de medicina en el Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa con una población total de 80 internos, distribuidos equitativamente entre la Universidad Católica de Santa María (UCSM) y la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA). Se obtuvo que el 27,5% de los internos de la UCSM presentaron un nivel deficiente, en comparación con el 20% de los internos de la UNSA. Sin embargo, en ambos grupos predominó un nivel regular, con un 65% en la UCSM y un 72,5% en la UNSA. Solo un 7,5% de todos los internos logró alcanzar un nivel alto, por lo tanto, se concluyó que el nivel de conocimiento del grupo en general fue regular, requiriendo una capacitación constante para mejorar su conocimiento. (3)

En 2018, Meléndez Canchapoma I. investigó acerca del nivel de conocimiento del consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista - Lima. Se evaluó a un total de 135 participantes, de los cuales el 9,7% mostró un nivel bajo, el 77% un nivel medio y el 13,3% un nivel alto, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre consentimiento médico informado en dichos internos de medicina es medio. (4)

Por lo tanto, es un problema significativo y relevante dentro de la bioética moderna que en particular los futuros médicos como lo son los internos de medicina, no tengan conocimiento alguno sobre el consentimiento informado. En el contexto de esta problemática, se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica de internos de medicina en tres hospitales de Lambayeque, 2023?

Parte de la formación académica médica es cumplir el internado de medicina en el cual los estudiantes entran en contacto con el paciente entablando de manera indirecta el primer vínculo médico- paciente. En esta última etapa formativa, los internos elaboran historias clínicas de ingreso, evoluciones y completan diversos formularios entre los cuales uno de los más frecuentes es el consentimiento informado. Por tal motivo, para su adecuada aplicación es fundamental como principal requisito contar con un conocimiento amplio de dicha actividad profesional.

En el Perú, el consentimiento informado se sustenta tanto en principios éticos como en bases jurídicas representadas en la legislación mediante la Ley General de Salud N° 26842 (1997). Esta ley establece la necesidad e importancia de su ejecución enfocándose principalmente en su función como un permiso requerido para realizar intervenciones médicas. (5) En consecuencia, su significado radica en lo muy bien definido, determinado y ejecutado se encuentre este proceso. Del mismo modo, el presente estudio se basa en el Documento Técnico: Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud del Ministerio de Salud (MINSA), el cual destaca la importancia de incluir en la formación médica la aplicación de la dimensión Ética y Profesionalismo, buscando asegurar que los médicos respeten los derechos de las personas al acceso del consentimiento informado para procedimientos y tratamientos, como parte fundamental de su competencia formativa. (6)

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en los internos de medicina en tres hospitales de Lambayeque, 2023. Los objetivos específicos fueron describir las características sociodemográficas, describir el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado de acuerdo al sexo, describir el nivel de conocimiento del consentimiento informado de acuerdo al tipo de universidad y describir el nivel de conocimiento del consentimiento informado de acuerdo a la universidad de procedencia de internos de medicina en tres hospitales de Lambayeque, 2023.

Revisión de literatura

En México, en el año 2016, Galván Meléndez F. realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo en un total de 46 participantes del Hospital de Durango conformados por 21 médicos internos, 18 de enfermería y 7 de odontología. El 52,2% fueron hombres, sólo el 17,4% contestó en forma correcta, mientras el 82,6% contestó incorrectamente, demostrando deficiencia respecto al conocimiento que tenían del consentimiento informado. (7)

En el año 2013, Novoa Reyes R. evaluó el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo - Lima. La muestra consistió en 51 internos provenientes de 6 universidades. El 50,9% eran pertenecientes a universidades nacionales y un 49,1% a privadas. El 49% alcanzó un nivel alto de conocimiento, 35,3% nivel medio y 15,7% nivel bajo. (8)

Tres años después, en 2016, en Cuzco, Huamán Rivas Y, evaluó el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado según el sexo, universidad de procedencia, sede hospital y servicio de rotación en 84 internos de medicina del Hospital Regional, Hospital Antonio Lorena y Hospital Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD del Cusco. Se concluyó que el 47,6% de internos tenían un nivel medio de conocimiento y el 16,7% un nivel bajo, evidenciando deficiencias en su conocimiento. (9)

Finalmente, Paredes Núñez, H, en el año 2017 evaluó a 80 internos distribuidos equitativamente de Universidad Nacional de San Agustín (UNSA) y de la Universidad Católica de Santa María (UCSM). Se observó que el 27,5% de internos de la UCSM presentó un nivel bajo de conocimiento, en comparación con el 20% en internos de la UNSA. Sin embargo, en ambos grupos predominó un nivel medio, siendo 65% en UCSM y 72,50% en UNSA. Solamente el 7,5% de todos los internos logró alcanzar un nivel alto de conocimiento. (3)

En el año 2018, Meléndez Canchapoma I. realizó un estudio acerca del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista - Lima. El total de participantes fue 135 internos, de los cuales el 9,7% obtuvo un nivel bajo de conocimiento, 77% nivel medio y tan solo el 13,3% alcanzó un nivel alto, concluyendo así que el conocimiento en estos internos es medio. (4)

Basándonos en la historia, según el Manual de Ética del Colegio de Médicos Americanos, decreta que “el consentimiento informado se basa en la explicación a un paciente alerta y mentalmente competente acerca de la naturaleza de enfermedad y balance entre riesgos o beneficios de procedimientos terapéuticos recomendados, para posteriormente solicitarle su aprobación.” (10)

En el Perú, la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica - MINSA lo define como “conformidad expresa de la atención médica y quirúrgica; en forma libre, voluntaria y consciente; de uso estandarizado obligatorio a nivel nacional e informando los riesgos y beneficios; debidamente registrado y firmado en un documento por parte del paciente o representante legal, así como del profesional responsable de la atención”. (11)

Desde un enfoque ético, clínico y jurídico, el consentimiento informado busca reconocer y respetar el derecho de autonomía de los pacientes como parte de una exigencia jurídica y ética; promover su participación en atención médica asumiendo sus responsabilidades y riesgos y fortalecer la seguridad de la atención. Del mismo modo, su función engloba promover la autonomía individual, incentivar la racionalidad en la toma de decisiones médicas, proteger a enfermos y sujetos de experimentación, evitar el fraude y la coacción, alentar el autoexamen de los profesionales de la salud, reducir recelos y aliviar temores, e incorporar una mentalidad médica más probabilística y capaz de enfrentar las incertidumbres. (2)

Los principios éticos que reflejan el consentimiento informado son autonomía, beneficencia y justicia. Según Stuart Mill J., reconocido filósofo moralista, afirmó que todo ser humano posee libertad para disponer de sus actos de acuerdo a su voluntad. (12) Por tanto, la ética enfoca al paciente como un sujeto autónomo capaz de deliberar sobre su actuar en consecuencia sin que su situación de enfermo le exime de expresar sus decisiones. (13)

La beneficencia es el acto de procurar el bienestar de un individuo. Según Acevedo I., significa maximizar beneficios y minimizar daños, por tanto, aquellos que participan en investigaciones clínicas deben estar informados sobre los riesgos y beneficios. Finalmente, sostiene que la justicia implica una distribución equitativa de bienes refiriéndose al derecho de cada individuo a beneficiarse de los resultados de un experimento en el que participa. (14)

El consentimiento informado es un documento médico-legal. En el Perú su cumplimiento está respaldado, avalado y normado legalmente por la Ley General de Salud- Ley N° 26842, (5) la cual está en vigor desde 1997 y posteriormente en 2018 fue modificada mediante la Norma Técnica N° 139- MINSA/DGSP-V02 “Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado”- Ley N° 29414. (11)

La Ley General de Salud, en su Título I Artículo 4° dispone que "ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo." En el Artículo 15° determina que “toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho a no ser sometida sin su consentimiento a exploración o exhibición con fines docentes.” A su vez, en su Título II Artículo 27° especifica que “el médico tratante, cirujano-dentista y obstetra están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, riesgos y consecuencias que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente”. (5)

Por otra parte, la Ley N° 29414 indica que dicho proceso debe garantizar el derecho a la información y a la libertad de decisión del usuario. El médico tratante debe registrarlo en la historia clínica asegurando que informó sobre sus derechos, consecuencias de su decisión, su aceptación o negativa, así como firma o huella digital del paciente o de su representante, según corresponda. Dicha ley afirma que es obligatorio en pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos, exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes. En menores de edad o con discapacidad mental se reemplaza tutela por su madre, padre, apoderado o representante legal. En estos últimos se solicita consentimiento para su inclusión en programas estatales de protección social, todo lo contrario, frente a situaciones de emergencia, riesgo comprobado para la salud de terceros o para la salud pública. (11)

Según la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, su Artículo 6° refiere que el consentimiento es requerido para cualquier intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica, la cual sólo puede efectuarse después de obtenerse de manera libre e informado. Cuando proceda podrá revocar en cualquier momento y por cualquier motivo. (15)

Esto también lo respalda el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. En su título II Artículo 55° estipula que cuando necesiten someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos que conlleven riesgos mayores que el mínimo, el médico debe solicitar el consentimiento informado por escrito. Así como, en su capítulo 2 Artículo 63° indica que el paciente tiene derecho a aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido debidamente informado, y conocer el nombre del médico responsable de su atención. (16)

Sin embargo, existen excepciones en sus indicaciones tales como: urgencia médica grave que amenaza la integridad, salud o vida del paciente; imperativo legal o judicial en casos que representen un peligro para la salud pública; pacientes incapaces de decidir por patologías neurológicas y psiquiátricas; negación a recibir información y dejando voluntariamente que otros decidan en su nombre. (2)

Su aplicación consta de tres fases. Primero, la fase de información completa brinda detalles adecuados, suficientes, oportunos y veraces sobre una intervención específica; se brinda la oportunidad de tomar decisiones sobre dudas, ambivalencias o conceptos erróneos. Seguido de la fase de información básica, la cual contrarresta la sobrecarga de información de la etapa anterior, proporcionando algo simple y organizado para que puedan reaccionar y evaluar mínimamente la elección esencial a la mano. Finalmente, la fase de evaluación, clarificación y elección del paciente, donde se menciona cualquier preocupación subjetiva que pueda tener. (17)

Ante procedimientos electivos, se proporciona con anticipación al día de la intervención. Se sugiere un período mínimo de 24 horas entre la obtención del consentimiento y la realización del procedimiento médico. Por otro lado, el paciente tiene el derecho de solicitar una segunda opinión y criterio de otro profesional antes de firmar una autorización después de un período de reflexión de 72 horas. Al culminar se recomienda entregar una copia del documento al paciente firmado por él y un testigo. Por último, el documento debe archivar en la historia clínica. (2)

De acuerdo a su contenido, según la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica N° 139 - MINSA / DGSP-V.02, el formato de uso estandarizado obligatorio a nivel nacional debe contar con: nombre del establecimiento de salud, fecha, nombre y apellido del paciente, N° de historia clínica, nombre y descripción sencilla del procedimiento, riesgo personalizado, reales y potenciales del procedimiento y/o de intervención quirúrgica, nombres y apellidos del profesional responsable, firma del paciente o su representante legal según sea el caso; consignando nombres, apellidos y número de DNI o huella digital y un espacio para caso de revocatoria de consentimiento informado. (11)

Dentro de las bases teóricas, según la Real Academia de la Lengua Española (RAE) define conocimiento como la acción de conocer; del entendimiento, inteligencia y razón natural. (18) Por otra parte, Bunge M. lo describe como conjunto de ideas adquirido en la vida diaria por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo y percibir información a través de los sentidos sobre los fenómenos naturales y sociales. (19) El nivel de conocimiento es la forma cuantificada de la base de conocimientos que un individuo tiene sobre un tema, medido a través de una encuesta basada en conceptos previamente. (20) Respecto al consentimiento informado, en medicina, es un proceso médico formal de exigencia ética y derecho reconocido por la legislación, cuya finalidad es aplicar el principio de autonomía del paciente mediante la autorización del paciente con plena facultad física y mental concede la aprobación a realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico. (2)

El interno de medicina es aquel estudiante de pregrado del último año de formación que realiza prácticas preprofesionales, con estricta tutoría de la universidad. El desarrollo de sus actividades es formalizado a través de una resolución de oficialización: Resolución Ministerial N° 351-2022/MINSA. Allí, se aprueba la Directiva Administrativa N° 331-MINSA/DIGEP-2022, “Directiva Administrativa para el desarrollo de actividades del Internado en Ciencias de la Salud”, la cual presenta como objetivo general establecer disposiciones que regulen el desarrollo de actividades en las diversas sedes hospitalarias. (21)

Por último, el internado médico es un lapso de prácticas preprofesionales del último año de formación desarrolladas bajo la modalidad de docencia en servicio en los establecimientos de salud con estricta tutoría de la universidad. (21) Es parte esencial obligatoria e indispensable para que los estudiantes consoliden y apliquen los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante los ciclos previos de la carrera. (22)

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio censal, descriptivo, de enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal y prospectivo el cual constó de 116 internos de Medicina Humana, de los cuales 52 son internos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 32 del Hospital Regional Lambayeque y 32 del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Dichos nosocomios poseen un nivel de complejidad de II-2, III-1, II-1 respectivamente, así como cumplen la característica de ser docentes porque son sedes de internado médico y residencia médica. La población fueron los internos de medicina que cumplen con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión son los internos de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el período de septiembre a diciembre del 2023. Los criterios de eliminación son internos de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque que no aceptan participar del estudio, así como aquellos que no hayan registrado por completo el cuestionario.

Se utilizó el cuestionario de conocimiento sobre consentimiento informado elaborado y validado en Lima el año 2013 por Novoa Reyes Rommy en su trabajo titulado “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013” (8). (ANEXO 02)

En 2013, Novoa Reyes R. luego de realizar la operacionalización de variables elaboró 20 preguntas. Se brindó la matriz de consistencia, cuadro de operacionalización de variables y formato de evaluación del instrumento con la “Escala de la calificación del juez experto” a un total de 10 jueces expertos. Se obtuvo respuesta en 8 de ellos. (9) Por tanto, ya no requiere validación de jueces expertos del tema. (8)

No obstante, en 2018, Meléndez Canchapoma I. llevó a cabo una prueba piloto con el mismo instrumento en 15 internos de medicina para verificar la confiabilidad del instrumento en la población de estudio, obteniéndose el coeficiente de consistencia interna de 0,733, entendiéndose que es confiable para la población en estudio. (4) Por tal motivo, en el presente estudio se utilizó el instrumento de recolección de datos: Cuestionario de Conocimiento sobre Consentimiento Informado de Meléndez Canchapoma I.

Se caracteriza por 20 preguntas cerradas politómicas, respuestas exhaustivas y excluyentes. Consta de tres partes: Introducción, Datos Generales y Datos específicos. Presenta cinco dimensiones. Evalúa los conocimientos sobre consentimiento informado en base a su concepto; objetivos; fundamento legal y ético; aplicación. Se asignó las preguntas 1, 4, 5 para evaluar su Concepto; las preguntas 2, 3, 6 para su Objetivo; las preguntas 8, 10, 14, 19 para el conocimiento de su Fundamento Legal; las preguntas 7, 9, 16, 17, 20 acerca de su Fundamento Ético y en base a su Aplicación se asignó las preguntas 11, 12, 13, 15, 18. Se determinó el puntaje mediante el método de Estaninos para estandarizar el nivel de conocimiento. Categorized por nivel bajo de 0 a 9 puntos; medio, 10 a 12; alto, 13 a 20 puntos. (8)

Posteriormente se presentó al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) y al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional Lambayeque para su revisión y evaluación, respectivamente. Luego de su aprobación, se solicitó a la Dirección de cada institución hospitalaria los permisos para la aplicación del instrumento. Se invitó a los internos de medicina a participar en este estudio y se les explicó el propósito del mismo.

Las respuestas fueron ingresadas en una hoja de cálculo en Microsoft Office - Excel 2016 (Microsoft Corp. Seattle, WA). Para un buen procesamiento de datos se codificó en alternativas binomiales tomando respuestas incorrectas como cero y correctas como uno.

Asimismo, con el programa EPI INFO 7.2.6.0 se calculó medidas de tendencia central y de dispersión previo uso de Kolmogorov – Smirnov para evaluación de la normalidad de edad y puntaje de conocimiento. Se aplicó chi cuadrado para comparar nivel de conocimiento (alto/medio/bajo) según variables categóricas; y prueba de Kruskal-Wallis (comparación de medianas) para comparar el puntaje de conocimiento entre universidades. Los resultados se presentaron utilizando tablas de frecuencia y gráficas. Se contrastó hipótesis con intervalo de confianza del 95%.

Se aplicó el principio de autonomía al tener en cuenta la participación libre y voluntaria a través del consentimiento informado, poniendo en evidencia su total libertad para decidir participar o no en el mismo sin ningún tipo de coacción de por medio. Además, se les explicó cualquier duda de forma verbal en el momento en que suscitaron preguntas durante el desarrollo del trabajo. Se aplicó el principio de confidencialidad de datos, pues después de que firme el

consentimiento informado y acepte participar del estudio, sus datos fueron protegidos y administrados sólo por el investigador. Asimismo, se les comunicó que el cuestionario es totalmente anónimo por lo que no se vio comprometida su identidad. Al finalizar la investigación estos datos fueron destruidos para evitar manipulación de la investigación.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Edad	Cantidad de año de vida	Se obtendrá mediante referencia directa (ítem) de la ficha.	Años	Cuantitativa	Discreta	Ficha de recolección de datos
Sexo	Fenotipo de características biológicas sexuales	Se obtendrá mediante referencia directa (ítem) de la ficha.	Femenino	Cualitativa	Nominal	
			Masculino			
Tipo de universidad	Institución académica donde un individuo ha completado sus estudios previos	Se obtendrá mediante referencia directa (ítem) de la ficha.	Pública	Cualitativa	Nominal	
			Privada			
Universidad de procedencia	Institución de educación superior	Se obtendrá el dato mediante referencia directa (ítem) de la ficha.	Universidad 01	Cualitativa	Nominal	
			Universidad 02			
			Universidad 03			
			Universidad 04			
Nivel de conocimiento	Grado de comprensión que una persona ha adquirido acerca de un tema específico.	Se obtendrá mediante Cuestionario de Novoa Reyes que consta de 20 preguntas cerradas politómicas	Alto: 13-20	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario de Novoa Reyes Rommy
			Medio: 10-12			
			Bajo: 0-9			

Resultados

Se realizó un estudio censal de 116 internos de medicina de tres hospitales de la región Lambayeque con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado. La variable edad y el puntaje de conocimiento no presentaron una distribución normal a la Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una población ($p < 0,0001$). Según edad los internos tienen una mediana de 25 años (Intervalo intercuartil [IIC]: 24, 27; mínimo 22 años, máximo 43 años). El sexo femenino es el más frecuente; la mayoría de internos proceden del Hospital Docente Las Mercedes; según la universidad de procedencia con más frecuencia son de la Universidad 4 y con menos frecuencia de la Universidad 2; según tipo de universidad la absoluta mayoría procede de universidades privadas. (Tabla 01)

Tabla 01. Características sociodemográficas de los internos de medicina estudiados en tres hospitales de Lambayeque, 2023.

Características sociodemográficas	N=116	%	Intervalo de confianza al 95% (IC)	
Sexo				
Femenino	83	71,6	62,4	79,5
Masculino	33	28,4	20,4	37,5
Sede de internado				
Belén	32	27,6	19,7	36,6
Mercedes	52	44,8	35,5	54,3
Regional	32	27,6	19,7	36,6
Tipo de universidad				
Privada	106	91,4	84,7	95,7
Pública	10	8,6	4,2	15,2
Universidad de procedencia				
Univ. 1	13	11,2	6,1	18,4
Univ. 2	10	8,6	4,2	15,2
Univ. 3	43	37,1	28,2	46,5
Univ. 4	50	43,1	33,9	52,6

*Inferencia estadística a la población.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Respecto al nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en 116 internos encuestados se observa que tiene una mediana de 10 puntos (IIC: 7, 13; mínimo 3 máximo 16). El nivel de conocimiento bajo es el más frecuente y el nivel medio es el menos frecuente. (Tabla 02)

Tabla 02. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina, 2023

Nivel de conocimiento	N=116	%	Exact 95% Conf. Limits*	
Alto	40	34,5	25,9	43,9
Medio	25	21,5	14,5	30,2
Bajo	51	44,0	34,8	53,5
Total	116	100,0		

*Inferencia estadística a la población.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La Tabla 3 muestra que no se halló diferencia estadísticamente significativa entre sexo y nivel de conocimiento ($p=0,446$), además de que hubo mayor prevalencia del sexo femenino (71,6%) a comparación del sexo masculino (28,4%). Del mismo modo, también se encontró que el rango etario con mayor frecuencia del interno de medicina se encuentra entre los 22 a 25 años, aunque no exista una diferencia significativa ($p=0,4504$).

Asimismo, según el tipo de universidad, es más prevalente en privadas (91,4%), sin embargo, no se encontró una diferencia significativa ($p=0,484$). Respecto a la universidad de procedencia y nivel de conocimiento, los resultados arrojan mayor prevalencia en la universidad 4 (43,1%) y dicha institución presentó el nivel de conocimiento más bajo en relación con las otras tres universidades. Por otro lado, la vinculación de universidad de procedencia no tiene una diferencia significativa en relación al nivel de conocimiento ($p=0,050$) así como al evaluar sede de internado con nivel de conocimiento ($p=0,265$).

Tabla 03: Relación de variables independientes según el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en internos de medicina en tres hospitales de Lambayeque, 2023.

	Nivel de conocimiento						Total	Valor p	
	Alto		Medio		Bajo				
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Femenino	29	72,5	20	80	34	66,7	83	71,6	0,446
Masculino	11	27,5	5	20	17	33,3	33	28,4	
Edad									
22 - 25	24	60	14	56	25	49	63	54,3	0,4504
26 - 30	16	40	9	36	23	45	48	41,4	
>30	0	0	2	8	3	6	5	4,3	
Tipo de universidad									
Privada	35	87,5	24	96	47	92	106	91,4	0,484
Pública	5	12,5	1	4	4	8	10	8,6	
Universidad de procedencia									
Universidad 1	6	15	3	12	4	7,8	13	11,2	0,050
Universidad 2	5	12,5	1	4	4	7,8	10	8,6	
Universidad 3	20	50	9	36	14	27,5	43	37,1	
Universidad 4	9	22,5	12	48	29	56,9	50	43,1	
Sede de internado									
Belén	13	33	6	24	13	25	32	28	0,265
Mercedes	13	33	15	60	24	47	52	45	
Regional	14	35	4	16	14	27	32	28	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Según edad, sexo, tipo de universidad, universidad de procedencia y sede de internado con respecto al puntaje de conocimiento no difieren significativamente según la prueba de Kruskal-Wallis H (equivalent to Chi square) que compara medianas y rangos promedios ($p > 0,05$). De lo contrario, en relación al puntaje de conocimiento con universidad de procedencia, si existe diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) (Tabla 04)

Tabla 04: Puntaje de conocimiento según universidad de procedencia en internos de medicina, 2023.

	Minimum	25%	Median	75%	Maximum	Estadístico	valor p
Univ. 1	8	9	12	14	16	8,726*	0,033
Univ. 2	5	9	12,5	15	16		
Univ. 3	3	7	12	13	16		
Univ. 4	3	7	9	12	15		

*Kruskal-Wallis H (equivalent to Chi square)

Fuente: Ficha de recolección de datos

Discusión:

Según la evaluación que se realizó a 116 internos de medicina con labor asistencial en tres hospitales de Lambayeque entre los meses de septiembre a diciembre del año 2023, predominó con 44% un nivel bajo de conocimiento de consentimiento informado en la práctica médica. El desconocimiento evidenciado por parte de la gran mayoría de internos en la práctica médica crea un escenario de vulnerabilidad de los derechos del paciente. Esto hace notar que falta enfatizar en la importancia de asignaturas de ética médica y bioética en la malla curricular de cada universidad del departamento. (23)

Según Simón señala que todo médico debe constatar que su paciente sea capaz de participar correctamente en toma de decisiones, es su obligación que no puede ser delegada, aunque sí compartida con los futuros médicos denominados internos de medicina. Por ende, se requiere recibimiento de un mínimo de entrenamiento en este campo. (24)

Se evaluó en tres hospitales de Lambayeque pertenecientes a distintos niveles de complejidad (III-1, II-2 y II-1) obteniendo un nivel bajo. Esto discrepa a lo encontrado por Huamán en 2016, quien, al evaluar en tres hospitales de Cusco, pero con nivel de complejidad III-1 y perteneciente a ESSALUD, predominó un nivel de conocimiento medio. Esto se puede deber a la variación en cantidad y calidad de prácticas en los internos de medicina. La exposición práctica a escenarios clínicos donde se aplica el consentimiento informado es crucial para el aprendizaje efectivo, es decir instituciones que ofrecen mayor cantidad de prácticas supervisadas pueden mejorar el nivel de conocimiento de sus internos.

Asimismo, dichos estudios al ser de diferentes regiones, la percepción del consentimiento informado puede variar, repercutiendo en la formación médica, por tanto, si en Lambayeque hay menos énfasis cultural o institucional en este tema que en Cuzco, los internos podrían no estar bien informados o motivados para aprenderlo.

Otro factor que influye es el uso de distintos instrumentos y/o criterios de evaluación para medir el nivel de conocimiento, lo que conlleva a modificaciones en los resultados. En el estudio de Galván en 2016, México, predominó un 82,6% el contestar incorrecto usando un instrumento compuesto por veintiocho ítems con criterios de evaluación tales como: “correcto e incorrecto” distintos al empleado en nuestro instrumento los cuales son veinte ítems con indicadores: “bajo, medio, alto”. Por ende, es esencial que los criterios sean consistentes y basados en estándares reconocidos para asegurar la comparabilidad sabiendo que un instrumento más exigente, estricto o mal diseñado puede generar puntuaciones más bajas.

Tan solo el 21,5% de internos de medicina obtuvieron un nivel de conocimiento medio, resultados que no son similares a los hallados por Meléndez Canchapoma, en el cual resalta el predominio del nivel de conocimiento medio (77%) en internos de medicina de la Universidad San Juan Bautista, Lima. Esto se puede deber al contexto académico y curricular, puesto que las universidades tienen diferencias en la formación académica y en cómo se enseña el consentimiento informado. En consecuencia, Bosch Barrera- Briceño plantean innovar en la experiencia de enseñanza proponiendo una asignatura de bioética mediante el sistema ABP, incluyendo seminarios y actividades de taller de dramatizaciones. (25)

No obstante, aquellos recursos pueden ser limitados en una región en comparación con otra influyendo significativamente en el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado. Por consiguiente, el pertenecer a universidades con programas más robustos en bioética y derecho médico repercute el obtener un nivel alto de conocimiento (26)

De igual manera, la motivación intrínseca de los estudiantes para aprender sobre el consentimiento informado puede influir directamente en su nivel de conocimiento. Es decir, factores como el interés personal y la percepción de relevancia del tema son determinantes. Los estudiantes de medicina pueden tener diferentes niveles de interés y motivación para aprender, estar menos motivados o consideran el tema menos relevante, lo cual podría reflejarse en sus conocimientos. (27) Finalmente, altos niveles de estrés y carga académica pueden disminuir la capacidad de los internos para dedicarse al estudio de temas adicionales como el consentimiento informado.

En el presente estudio se encontraron ciertas limitaciones tales como la distribución heterogénea de internos por universidad, convocatoria a internos en diferentes momentos de

acuerdo a la disponibilidad y horarios, así como tiempos de autorización y aprobación de la ejecución de las tesis de acuerdo a los procedimientos y normativas de cada sede hospitalaria.

No se halló diferencia significativa entre los niveles de conocimiento y tipo de universidad, demostrando la superioridad en cantidad de internos de universidad privada con un nivel alto (87,5%), sabiendo que no fue distribuido equitativamente en ambos grupos. Sin embargo, Huamán Rivas, sí halló relación y encontró con un nivel alto al 40% de internos de una universidad pública, a diferencia de solo el 35,9% de una privada.

De mismo modo, Novoa Reyes halló diferencia significativa entre dichas variables y concluyó que del total de internos que obtuvieron nivel alto, el 64% pertenecía a una universidad pública, por ende, se concluyó que estudiantes de universidades públicas tienden a tener un nivel de conocimiento más alto en comparación con aquellos de universidades privadas. Esto podría deberse por su nivel de enseñanza de la bioética médica y su tiempo de experiencia en educación por antigüedad sin olvidar que es una ciencia nueva desarrollada a partir de la segunda mitad del siglo XX.

Además, en el presente estudio no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y universidad de procedencia. En otras palabras, pertenecer a una universidad en específico no influye a calificar con alto nivel. Esto se corroboró en el estudio de Paredes Meléndez realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado - MINSA de Arequipa, al no hallar una significancia estadística entre nivel de conocimiento y pertenecer a la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA) y Universidad Católica de Santa María (UCSM). No obstante, Novoa demostró que pertenecer a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) está relacionado a obtener un nivel alto de conocimiento.

Ante ello, un factor determinante es la malla curricular académica, aquellas con una educación rigurosa en ética médica desde las etapas tempranas del aprendizaje, y que ofrecen experiencias prácticas relacionadas, preparan mejor a sus internos en la comprensión y aplicación del consentimiento informado. Además, la motivación personal y autodidactismo es otro factor importante, dado que el interés personal en temas de ética médica y la búsqueda proactiva de conocimientos adicionales propicia un nivel de conocimiento más alto.

Según Revilla Lazarte, corrobora esto y califica al interno como un proyecto imperfecto de médico, inseguro sobre su rol y, por ende, desconocedor de la gran responsabilidad delegada. La carencia de conocimiento lo relaciona a que no fueron informados ni en la universidad ni

en sus rotaciones hospitalarias, y menos aún capacitados sobre cómo llevar el proceso, siendo una preocupación de la formación curricular de las competencias del futuro médico. (28)

Finalmente, según sede de internado, del total de calificados con alto nivel, la mayoría (35%) pertenecen al Hospital Regional Lambayeque. No se halló diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el pertenecer a una de las 3 sedes de internado. En cambio, Huamán Rivas, si halló relación, pues del total de los que obtuvieron alto nivel, 66,7% realizaba su internado en Hospital Adolfo Guevara Velazco de ESSALUD, en comparación con los 2 hospitales de Minsa restantes: Hospital Antonio Lorena (23,8%) y Hospital Regional (26,7%), por tanto se infiere que el hospital o servicio de rotación tuvo un impacto significativo ya que al poseer un enfoque más robusto en la ética médica en dichos nosocomios de alta complejidad (III-1) habrá mejor entendimiento y aplicación.

Conclusión:

1. El nivel bajo de conocimiento sobre consentimiento informado en internos de medicina crea un escenario de vulnerabilidad de los derechos del paciente.
2. Del total de internos de medicina de tres hospitales de Lambayeque predomina el sexo femenino en cuanto al nivel de conocimiento sobre consentimiento informado.
3. El nivel alto de conocimiento sobre consentimiento informado en internos de medicina predominantemente procede de las universidades privadas de la región.
4. El nivel alto de conocimiento sobre consentimiento informado mayoritariamente procede de internos de medicina humana de la Universidad 03.
5. Existe una brecha importante en el conocimiento sobre consentimiento informado en internos de medicina, lo que subraya la necesidad de reforzar la formación ética y bioética en el pregrado.

Recomendaciones:

- Realizar estudios similares en otras regiones con el objetivo de conocer la realidad de formación académica de bioética médica en las diversas escuelas de medicina del país.
- Reforzar la enseñanza de bioética médica en la malla curricular mediante talleres prácticos y simulaciones clínicas.
- Establecer capacitaciones hospitalarias obligatorias sobre el consentimiento informado en cada sede de internado médico.

Referencias bibliográficas:

1. Manuel V, Aragón A. La relación médico-paciente. Vol. 33, Cirujano General. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112c.pdf>
2. Vera Carrasco Oscar. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev. Mes. La Paz [Internet]. 2016 [citado 2023 Mayo 17]; 22(1): 59-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010&lng=es.
3. Paredes S. Nivel de conocimiento del consentimiento informado quirúrgico en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín y de la Universidad Católica de Santa María en el Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017 [Internet].[citado el 30 de mayo del 2023].Disponible en:<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8220/8L.1738.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Meléndez Canchapoma T. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el 2018 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2111>
5. Ley General de Salud Ley N° 26842 [Internet]. Ministerio de Salud otoño 7, 1997 p. 20. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
6. Carrasco I. Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud [Internet]. 2021 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5497.pdf>
7. Galván Melendez F; 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. Novoa Reyes R. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348859.pdf>
9. Huamán Y. Evaluación del nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en tres hospitales, Cusco, 2016 [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2016 [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/2605/253T20160422.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Simón P, Concheiro L. El consentimiento informado: teoría y práctica (I). Publ en Med Clin [Internet]. 1993;100(17):659–63. Available from: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136881.pdf>
11. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica [Internet]. Dirección General de Salud de las Personas; 2018 [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT022hist.pdf>
12. Stuart Mill J. Sobre la libertad [Internet]. Aguilar. Madrid: Orbis, 1985; 32; [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ldeuba.files.wordpress.com/2013/02/libro-stuart-mill-john-sobre-la-libertad.pdf>
13. Carrasco-Aldunate Paola, Rubio-Acuña Miriam, Fuentes-Olavarría Daniela. Consentimiento informado: un pilar de la investigación clínica. Aquichan [Internet]. 2012 [citado el 19 de agosto de 2023] ; 12(1): 32-41. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000100004&lng=en.

14. Acevedo Pérez Irene. Aspectos éticos en la investigación científica. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2002 Jun [citado 2023 Ago 19]; 8(1): 15-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>.
15. Garrafa V. Declaración universal sobre bioética y derechos humanos DUBDH (ONU, 2005) [Internet]. Gob.ar. 2017 [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/declaracion-universal-sobre-bioetica-y-derechos-humanos-dubdh-onu-2005>
16. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima, Perú; 2023. p. 16-20. [citado 22 de abril de 2024] Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf>
17. Wear S. Patient Autonomy and Clinician Beneficence within Health Care, Second Edition [Internet]. 2a ed. Georgetown University Press; 1998. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/j.ctt1qft05z>
18. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [citado el 19 de agosto de 2023].
19. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía [Internet]. Laetoli; Buenos Aires, 1919 [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
20. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov Educ* [Internet]. 2014 [citado el 19 de agosto de 2023];14(65):133–42. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009

21. Directiva administrativa N° 331 MINSA DGIESP – 2023. Directiva administrativa para el desarrollo de actividades del internado en ciencias de la salud. [citado el 31 de mayo del 2023] Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-351-2022-MINSA.pdf>
22. Tapia Villanueva Rosa M, Núñez Tapia Rosa M, Syr Salas Perea Ramón, Rodríguez-Orozco Alain R. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Educ Med Super* [Internet]. 2007 Dic [citado 2024 Jul 15] ; 21(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000400005&lng=es.
23. Izaguirre Manuel. Importancia de la formación ética de los estudiantes de medicina. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019 Oct [citado 2024 Sep 02] ; 80(4): 507-510. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.16974>.
24. Simon Lorda P., Júdez Gutiérrez J. Consentimiento informado. *Bioética para clínicos* [Internet]. 2001;117:99–106. Available from: https://ocw.ehu.es/file.php/89/bioetica/bioetica/mcomplem/simon_consentimiento.pdf
25. Bosch Barrera J., Briceño García H., Brunet J. Enseñar bioética a estudiantes de medicina mediante el aprendizaje basado en problemas (ABP) Cuadernos de Bioética XXVI 2015/2.
26. Rodríguez Weber F., Ortega Cerda J, Ramírez Arias I. Bioética y su aprendizaje en el equipo de salud. *Acta méd. Grupo Ángeles* vol.16 no.1 México ene/mar. 2018. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000100005
27. Delgado C., Fasce E., Ortiz L., Torres C., Neira C., Hinostroza N. Evaluación de motivación y satisfacción en la intervención educativa “Diseño de Casos Clínico Patológicos”: estudio piloto en estudiantes de medicina. *Rev Med Chile* 2022; 150: 1386-1395.

28. Revilla Lazarte Diana E, Fuentes Delgado Duilio J. La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. Acta méd. peruana [Internet]. 2007 Sep [citado 2024 Abr 22] ; 24(3): 223-228. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000300014&lng=es.

ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Edad	Cantidad de año de vida	Se obtendrá mediante referencia directa (ítem) de la ficha.	Años	Cuantitativa	Discreta	Ficha de recolección de datos
Sexo	Fenotipo de características biológicas sexuales	Se obtendrá mediante referencia directa (ítem) de la ficha.	Femenino	Cualitativa	Nominal	
			Masculino			
Tipo de universidad	Institución académica donde un individuo ha completado sus estudios previos	Se obtendrá mediante referencia directa (ítem) de la ficha.	Pública	Cualitativa	Nominal	
			Privada			
Universidad de procedencia	Institución de educación superior	Se obtendrá el dato mediante referencia directa (ítem) de la ficha.	Universidad 01	Cualitativa	Nominal	
			Universidad 02			
			Universidad 03			
			Universidad 04			
Nivel de conocimiento	Grado de comprensión que una persona ha adquirido acerca de un tema específico.	Se obtendrá mediante Cuestionario de Novoa Reyes que consta de 20 preguntas cerradas politómicas	Alto: 13-20	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario de Novoa Reyes Rommy
			Medio: 10-12			
			Bajo: 0-9			

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**CUESTIONARIO****I. INTRODUCCIÓN:**

Estimado interno de medicina: El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica de internos de medicina en tres hospitales de Lambayeque, 2023." Por ello, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo. Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

II. DATOS GENERALES:

SEXO: M F

EDAD: _____

UNIVERSIDAD: _____

III. DATOS ESPECÍFICOS:

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 y consciente, después de que el profesional de salud ha brindado la información adecuada.
 - c. Requisito para procedimiento diagnóstico y/o terapéutico para protección de los derechos médicos.
 - d. Firma de documento de conformidad para la realización de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico por indicación médica.

2. La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud intenta:
 - a. Proteger legalmente a los profesionales de la salud
 - b. Promover la inequidad en la atención de salud
 - c. Dar prioridad de la atención de salud a los más necesitados.
 - d. Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas

3. ¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado?
 - a. Protección legal de los profesionales de la salud
 - b. Facilitar al profesional la explicación del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
 - c. Protección de los derechos de los pacientes
 - d. Cumplir con un requisito del hospital

4. La aplicación adecuada del consentimiento informado se basa en el siguiente tipo de relación médico – paciente:
 - a. Paternalista: El médico toma decisión sobre la opción diagnóstica y/o terapéutica. Paciente acepta decisión médica.
 - b. Interpretativo: el médico es consejero en base al sistema de valores del paciente, orienta sus mejores opciones. El paciente decide con autonomía.
 - c. Contractualista: médico es el experto que suministra al paciente todo tipo de información, esperando que éste entienda y decida.
 - 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. Ayuda al médico a librarse de la responsabilidad legal
 - b. El paciente compromete al médico a realizar el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
 - c. No tiene beneficios
 - d. Tiene valor en el desarrollo de la relación médico paciente

7. Respetar las 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 del 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. Interno de medicina
 - d. Médico tratante

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 médico-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. Sí, a pesar que el paciente no lo solicite
 - c. Sí, sólo si 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 él 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?
- 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 formulario de consentimiento informado firmado por el paciente:
- No libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento diagnóstico inadecuado, aunque el daño causado esté contemplado en el documento firmado.
 - Libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, si el daño causado está contemplado en el documento firmado.
 - Libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, a pesar que el daño causado esté contemplado en el documento firmado.
 - No libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, aunque el daño causado esté o no contemplado en el documento firmado.

18. Respecto al médico que solicita la firma del consentimiento informado:
- a. Siempre 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. Nunca 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. En cualquier momento, hasta la realización de dicho procedimiento.
 - b. Hasta un día antes de la realización de dicho procedimiento.
 - c. Hasta una hora antes de la realización de dicho procedimiento.
 - d. No puede rechazar el procedimiento si ya firmó el consentimiento informado.
20. ¿Debería entregarse al paciente una copia del documento de consentimiento informado?
- a. Nunca
 - b. De vez en cuando
 - c. La mayoría de las veces
 - d. Siempre

ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Ariana Jimena Bustamante Campaña

Título : “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica de internos de medicina en tres hospitales de Lambayeque, 2023”.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en los internos de medicina en tres hospitales de Lambayeque en el año 2023.

Procedimientos:

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

1. Se ubicarán a los internos al inicio o a la salida de sus turnos de rotación invitándoles a participar en el presente estudio.
2. Luego se les informará el objetivo del trabajo, que consiste en resolver un cuestionario de 20 preguntas que demanda unos 20 minutos en resolver.
3. Después se informará que el cuestionario es totalmente anónimo por lo que no se verá comprometida su identidad y se resolverá las interrogantes que tengan acerca del estudio.
4. Finalmente, se les alcanzará una hoja informativa con todos los detalles antes mencionados y previa firma del mismo se quedará con ellos el lugar y hora para el desarrollo del cuestionario.

Riesgos:

Riesgos potenciales menores, los cuales se mitigarán con una adecuada confidencialidad de datos.

Beneficios:

El beneficio del presente estudio consistirá en una contribución a la formación del interno de Medicina Humana en su competencia ética relacionada con la práctica médico - paciente.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

Después de que el participante firme y acepte colaborar en el estudio, sus datos serán protegidos y administrados sólo por el investigador. El cuestionario es totalmente anónimo por lo que no se verá comprometida su identidad. Al finalizar la investigación estos datos serán destruidos para evitar manipulación de la investigación.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, 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 Ariana Jimena Bustamante Campaña al tel. 950397791, 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.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Fecha***Participante***

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI: