

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**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

PRESENTADA POR:

Faviola Anggela Vilca Mamani

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO-PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

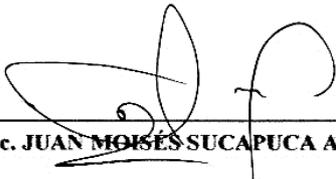
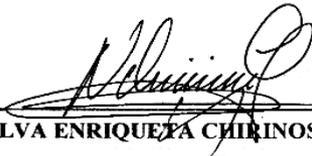
TESIS PRESENTADA POR:

FAVIOLA ANGGELA VILCA MAMANI

Fecha de sustentación: 29 – dic - 2016

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO	:	 <hr/> Dr.Sc. JUAN MOISÉS SUCAPUCA ARAUJO
PRIMER JURADO	:	 <hr/> Mtra. NELVA ENRIQUETA CHIRINOS GALLEGOS
SEGUNDO JURADO	:	 <hr/> Mg. HÉCTOR ALBINO ESCARZA MAICA
TERCER JURADO	:	 <hr/> Dra.Sc. NELLY MARTHA ROCHA ZAPANA

Línea : Ética

Área : De administración

Tema : Dirección de calidad

DEDICATORIA

*A mis padres Alberto y Francisca, quienes que
con su amor y su sacrificio me dan siempre el
apoyo necesario para lograr mis metas.*

*A mis hermanos Yesenia, Misagros, Alan y
Javier, quienes me brindaron el apoyo moral y
emocional en todos los momentos de mi vida.*

*A mis sobrinos Eduardo, Andrea y Valentina,
que con su ternura endulzan mis días de vida.*

*A Don Juan y Elías que con su enseñanza y
valentía en la tierra guían mi camino e interceden
por mí desde el cielo.*

*A mis amigos(as) por su amistad y apoyo en los
momentos buenos y malos de mi vida.*

AGRADECIMIENTO

- *A Dios por darme el milagro de la vida y por su amor y perdón infinito.*
- *A la Universidad Nacional del Altiplano por ser la casa donde recibí mi formación profesional.*
- *A la Facultad de Enfermería y a su plana docente por brindarme sus saberes durante mi formación profesional.*
- *Mi reconocimiento al presidente de jurado Dr. D.c. Juan Moisés Sucapuca Araujo y a mis miembros de jurado Mtra. Nelva Enriqueta Chirinos Gallegos y Mg. Héctor Albino Escarza Maica, por sus acertadas observaciones y sugerencias para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*
- *Con especial cariño y gratitud a mi directora de tesis Dra. Nelly Martha Recha Zapana, por su tiempo, comprensión, paciencia y orientación que me brindó durante la elaboración del presente trabajo de investigación.*
- *Con especial gratitud a mi asesor, por la parte estadística de la tesis, el Ing. Edgar Eloy Carpio Vargas, por su desinteresada orientación y apoyo durante el desarrollo del presente estudio de investigación.*
- *Mi agradecimiento a las internas de enfermería de la Red de Salud Puno, por su colaboración durante la ejecución de la investigación.*

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE CUADROS

ACRÓNIMOS

	PAG.
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. El problema de la investigación.....	13
1.2. Antecedentes de la investigación.....	18
1.3. Formulación del problema.....	19
1.4. Importancia y utilidad del estudio.....	20
1.5. Objetivos de la investigación.....	21
1.6. Caracterización del área de investigación.....	22
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	25
2.1. Marco teórico.....	25
2.2. Marco conceptual.....	53
2.3. Hipótesis de la investigación.....	54
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	55
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	55
3.2. Población de estudio.....	55
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	56
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	58
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	60
V. CONCLUSIONES.....	73
VI. RECOMENDACIONES.....	74
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

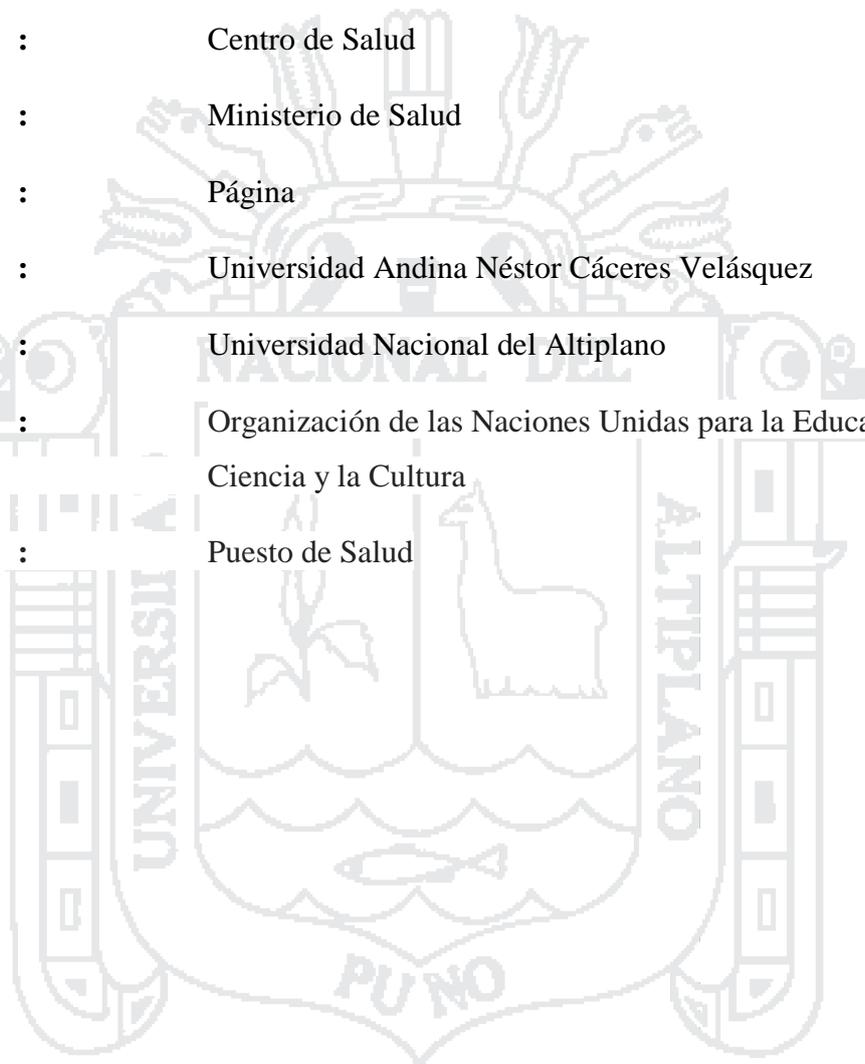
	PAG.
GRÁFICO 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.	80
GRÁFICO 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.	80
GRÁFICO 03: CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.	80
GRÁFICO 04: CONOCIMIENTO SOBRE EL OBJETIVO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.	80
GRÁFICO 05: CONOCIMIENTO SOBRE EL FUNDAMENTO ÉTICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.	80
GRÁFICO 06: CONOCIMIENTO SOBRE EL FUNDAMENTO LEGAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.	80
GRÁFICO 07: CONOCIMIENTO SOBRE EL MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.	80
GRÁFICO 08: CONOCIMIENTO SOBRE SU APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.	80

ÍNDICE DE CUADROS

	PAG.
CUADRO 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS INTERNAS DE ENFERMERIA EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.	60
CUADRO 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016	60
CUADRO 03: CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.	63
CUADRO 04: CONOCIMIENTO SOBRE EL OBJETIVO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.	64
CUADRO 05: CONOCIMIENTO SOBRE EL FUNDAMENTO ÉTICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.	66
CUADRO 06: CONOCIMIENTO SOBRE EL FUNDAMENTO LEGAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.	68
CUADRO 07: CONOCIMIENTO SOBRE EL MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.	70
GRÁFICO 08: CONOCIMIENTO SOBRE SU APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.	71

ACRÓNIMOS

CI	:	Consentimiento Informado
CIE	:	Consejo Internacional de Enfermeras
C.S	:	Centro de Salud
MINSA	:	Ministerio de Salud
PAG.	:	Página
UANCV	:	Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
UNA	:	Universidad Nacional del Altiplano
UNESCO	:	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
P.S.	:	Puesto de Salud



RESUMEN

El consentimiento informado es un proceso, que debe evidenciar el respeto a la autonomía del usuario, sin embargo, estudios muestran desconocimiento del personal de salud al respecto. La investigación se realizó con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en las internas de enfermería de la Red de Salud Puno, egresadas de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. La investigación fue cuantitativa de método descriptivo con diseño no experimental y transversal. La población de estudio estuvo conformada por 57 internas de ambas universidades. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario autoadministrado, cuya validez se realizó por juicio de expertos y la confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach alcanzando un coeficiente de: 0,731. Para la prueba de hipótesis se utilizó la diferencia de proporciones, aceptándose que el nivel de conocimiento es deficiente. Los resultados muestran que 68,4% de internas de enfermería presenta conocimiento deficiente. Sobre el concepto del CI 66,7% de internas de la UNA-PUNO y 96,3% de la UANCV, no conocen; respecto al objetivo 76,7% de internas de enfermería de la UNA-PUNO y el 85,2% de la UANCV, no conocen; asimismo el 70% de las internas de la UNA-PUNO y el 66,7% de la UANCV, no conocen el fundamento ético; respecto al fundamento legal el 93,3% y el 96,3% de la UNA-PUNO y UANCV respectivamente, no conocen; concerniente al modelo del consentimiento informado el 90% de las internas de la UNA-PUNO y el 74,1% de la UANCV, no conocen y referente a la aplicación del consentimiento informado el 66,7% de las internas de enfermería de la UNA-PUNO y el 63% de la UANCV no conocen.

Palabras claves: Conocimiento, consentimiento informado, enfermería

ABSTRACT

Informed consent is a process, which it has to demonstrate respect for user's autonomy, however, some studies show a lack of knowledge of health staff about it. This research was carried out with an objective, it was measured the level of knowledge about informed consent in some nursing interns in Puno Health Network, they are graduated students from Universidad Nacional del Altiplano and Andina Néstor Cáceres Velásquez University. This research was quantitative with a descriptive method and non-experimental and transverse design. The population in study were 57 nursing interns from both Universities. It was used opinion survey technique and the instrument was a self-administered questionnaire, whose validity was made by expert judgment, and reliability, using the Cronbach Alpha test and it reaches a coefficient of: 0,731. for hypothesis test, it was used the difference of proportions, accepting that the level of knowledge is deficient. The results indicate that 68.4% nursing interns show deficient knowledge. On the concept of IC 66.7% UNA-PUNO nursing interns and 96.3% UANCV nursing interns, do not know; With regarding to the objective 76.7% UNA -PUNO nursing interns and 85.2% UANCV nursing interns, do not know; Similarly 70% UNA-PUNO nursing interns and 66.7% UANCV nursing interns, do not know the ethical basis; about legal basis 93.3% UNA-PUNO and 96.3% UANCV nursing interns do not know; relating to Informed consent model, 90% UNA-PUNO interns and 74.1% UANCV interns, do not know; concerning informed consent application, 66.7% UNA -PUNO nursing interns and 63% UANCV nursing interns, do not know.

Keywords: Knowledge, informed consent, nursing

I. INTRODUCCIÓN

1.1. El problema de la investigación

La autonomía del paciente jurídicamente protegido, surge como una manifestación de la libertad humana, del reconocimiento de su dignidad y valor de la persona, tal como ha sido plasmada en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre ⁽¹⁾. En lo que respecta al profesional de enfermería, sus características especiales hacen que desde ella se tenga una especial responsabilidad en materia de protección de los Derechos Humanos ⁽²⁾. El cuidar a una persona implica compromiso hacia la integridad de ésta como ser humano. Dentro de las consideraciones bioéticas, el respeto a la libertad es uno de los derechos a tomar en cuenta ⁽³⁾. Así la autonomía se plasmó en el consentimiento informado, siendo este un proceso donde el paciente toma sus decisiones acerca de su tratamiento y cuidado ⁽⁴⁾.

Los cambios ocurridos en la práctica de salud en el país y en el mundo en los últimos años, motivados por los avances tecnológicos, las transformaciones sociales y la noción de derechos en salud, obligan a los profesionales en general y particularmente de enfermería, a revisar sus prácticas, replantear y actualizar modelos y esquemas de intervención, no solo en el aspecto tecnológico, sino también en la interacción con los usuarios para así responder a las exigencias de una atención de calidad. El cuidar a una persona implica compromiso hacia la integridad de ésta como ser humano. Por tanto, es importante comprender que el acto de cuidar no es una función que exija solo dedicación y paciencia, sino también conocimientos, aptitudes y valores. Es así que desde el punto de vista ético, el cuidado de enfermería se constituye en un reto que confronta permanentemente al profesional de responder a los propios actos desde la perspectiva moral ⁽²⁾.

La bioética es la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida ⁽⁵⁾. Dentro de las consideraciones bioéticas, el respeto a la libertad es uno de los derechos a tomar en cuenta, más aún cuando esta cualidad es esencial en el desarrollo de las personas, y por lo tanto resulta indispensable dejar expresa constancia de ésta en la relación

enfermera-paciente, manifestada en la apreciación de su autonomía y su capacidad de decidir sobre las intervenciones que se realizarán en su cuerpo⁽³⁾. La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales. Beauchamp y Childress dan algunas reglas para tratar a las personas de manera autónoma, siendo la más importante: «Obtén el consentimiento para las intervenciones a pacientes»⁽⁶⁾. El Consentimiento Informado tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo capaz y competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica⁽⁷⁾.

El consentimiento informado ha adquirido, pues, una indudable solidez, de tal forma que ni las organizaciones sanitarias, ni los profesionales que en ellas trabajan, pueden permitirse hoy en día el lujo de vivir a espaldas de sus requerimientos. Es particularmente interesante que muchas organizaciones sanitarias hayan comenzado a descubrir que el consentimiento informado además de ser una cuestión de la que no pueden desentenderse porque ello tendría consecuencias legales, es un elemento que permite valorar la calidad asistencial prestada por dichas organizaciones y por sus profesionales. Sin embargo, todavía queda mucho camino por recorrer. La mayor parte de profesionales sigue pensando que el consentimiento informado es una moda que pasará como otras o una injerencia intolerable de jueces y organizaciones sanitarias en la relación personal sanitario-paciente⁽⁸⁾. El consentimiento informado es un derecho que se plasmó desde la aparición en el código Núremberg 1947 hasta las más recientes declaraciones internacionales, códigos de ética, leyes y normas, entre otros documentos legales. En el Artículo 6° de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005)⁽⁹⁾, se menciona: “Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica solo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basada en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno”. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) está convencido que toda persona tiene derecho a una información actualizada sobre la promoción y el mantenimiento de la salud y sobre la prevención y tratamiento de la enfermedad. Esta información de

salud ha de ser fácilmente accesible, oportuna, precisa, comprensible, pertinente, fiable y basada en las pruebas o en las mejores prácticas. Las enfermeras y los demás profesionales de salud deben reconocer los derechos de las personas. Deben responder a las necesidades de información identificadas por el propio paciente, a la evaluación de las necesidades del paciente y no limitarse únicamente a sus conocimientos profesionales o ideas preconcebidas ⁽³⁾.

En el Perú la ley N°29414, establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud; en el artículo N°15, refiere que toda persona tiene derecho “A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud” ⁽¹⁰⁾. Paralelamente se estableció también en el artículo 10° y 12° del Código de Ética y Deontología de Enfermería, que: ”La enfermera(o) debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia a la familia y/o comunidad con el consentimiento de la persona, considerando su estado de salud y las excepciones que la ley establece” además que “La enfermera(o) debe cerciorarse de que la persona, familia y comunidad reciban información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado” ⁽¹¹⁾.

Dados los documentos legales que hablan sobre este derecho, se han realizado algunos estudios sobre su conocimiento o aplicación de este derecho: Así en el año 2013 se llevó a cabo un estudio sobre conocimiento del consentimiento informado en 120 médicos y enfermeros(as) titulados que tienen contacto con pacientes en el primer y segundo nivel de atención, resultando que 62,3% y el 59.9% respectivamente, presentaron deficiencias del conocimiento en ambos niveles de atención ⁽¹²⁾. Otro estudio realizado el 2015, cuyo objetivo era identificar el conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales de la salud en formación, que tuvo 46 participantes de los cuales 18 eran pasantes de enfermería; los resultados arrojaron deficiencias en el conocimiento sobre el consentimiento informado ⁽¹³⁾. Un estudio realizado el 2008 en los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón sobre el conocimiento y aplicación del consentimiento informado, mostró que el 16.67% poseen conocimiento regular; con respecto a su aplicación se valoró que el 100% de los profesionales no cumplen con este proceso ⁽¹⁴⁾.

Asimismo el Colegio de Enfermeros del Perú realizó un estudio donde profesionales de enfermería que pertenecían a los diferentes niveles de atención y con diferente experiencia administrativa, asistencial, docente y de investigación, en un 60% refieren que el tema del consentimiento informado no ha sido trabajado con las enfermeras(os) a nivel del hospital ni de los servicios y se ha dialogado escasamente a nivel del departamento de enfermería o tomado una decisión sobre el particular. Además el 86% afirmó que era pertinente obtener el consentimiento informado para los procedimientos de enfermería, tanto para procedimientos invasivos como para no invasivos, pero manifestaron que actualmente no se realiza esta práctica⁽³⁾.

Durante las prácticas pre profesionales hospitalarias y comunitarias se ha observado que la mayoría de los profesionales de enfermería no realiza el proceso del consentimiento informado en la administración del tratamiento, en procedimientos invasivos y no invasivos, y en el cuidado hacia el paciente; además se pudo percibir que como consecuencia de esto, se crea una brecha grande de comunicación deficiente entre enfermera y paciente. Se observa que el consentimiento informado, lamentablemente no es un proceso aplicado por el profesional de enfermería en los distintos niveles de atención; posiblemente esta situación tenga influencia de varios factores que al parecer uno de ellos podría ser el desconocimiento del proceso del consentimiento informado. De persistir este problema se continuaría vulnerando los derechos del paciente, además la omisión del consentimiento informado traería como consecuencias riesgos legales hacia el profesional de salud⁽¹⁵⁾. Posiblemente en la formación de profesionales de enfermería en las distintas universidades y escuelas de formación académica, no se enfatiza en su enseñanza, el cuidado ético hacia el paciente o al poco hincapié por parte de los estudiantes de enfermería sobre el tema del consentimiento informado; dada la situación de coyuntura sanitaria actual, es necesario el conocimiento de la responsabilidad ética y legal en los futuros profesionales de enfermería desde un nuevo enfoque que no sea solo el de cumplir, sino el dirigido a la excelencia que involucra el compromiso moral con el bien interno de la enfermería que consiste ante todo en cuidar con calidad⁽¹⁶⁾. Es conocido que el perfil y la imagen del profesional se construyen durante toda la etapa de formación profesional en donde se va adquiriendo valores y conductas del colectivo profesional y que esta se transmitirá o evidenciará en la sociedad a través

del actuar profesional. Por otro lado, el internado es realizado al término de los cuatro años de estudio, luego de permanecer en las aulas universitarias y rotar en las distintas sedes de práctica; es así que en el último año el interno asume funciones propias del profesional de enfermería en donde debe ser capaz de brindar sus cuidados correctamente a la persona ya que toda su formación tiene como objeto el cuidado en todas sus dimensiones⁽¹⁷⁾.

Esta realidad exige a las instituciones formadoras contemplar las nuevas necesidades y la vulnerabilidad que genera el desconocimiento de las responsabilidades éticas y legales en los futuros profesionales de enfermería por tanto es recomendable introducirlos en estos temas desde la formación, para de esta manera ir adaptándolos al mundo de la Bioética y del Derecho, con el fin de adquirir un complejo conjunto de habilidades que les permitan solventar con seguridad los conflictos jurídicos y bioéticos que surgirán en su ejercicio profesional⁽²⁾.

Por tal motivo la importancia de realizar este trabajo de investigación, que tiene la necesidad de contar con una información que permita conocer de forma objetiva el nivel de conocimiento en los internos de enfermería, de esta manera contribuir con los resultados de la investigación a un mejor análisis de las estrategias educativas enseñanza-aprendizaje y a su vez, mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente, de la misma forma, el presente trabajo de investigación se realizó debido a que en la región Puno no existe investigación sobre esta temática. Este estudio permite conocer el nivel de conocimiento de las internas de enfermería. Se cuentan con investigaciones internacionales, nacionales y regionales, Puno-Perú, Lima-Perú y México. El Objetivo general busca medir el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado de las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016; el objetivo específico: Identificar el conocimiento sobre el consentimiento informado en términos de su concepto, objetivo, fundamento ético, fundamento legal, modelo y aplicación; de las internas de enfermería. La presente investigación se realizó en los internos de enfermería quienes desarrollaron su internado comunitario en la Red de Salud Puno. La metodología del estudio fue descriptiva con diseño no experimental-transversal. Se tuvo como muestra al total de la población, los instrumentos fueron previamente sometidos a prueba de validez y confiabilidad.

El presente estudio se encuentra dividido por capítulos, los que se describen a continuación: El capítulo I: Introducción, capítulo II: revisión de literatura, capítulo III: materiales y métodos, capítulo IV: resultados y discusión, capítulo V: conclusiones, capítulo VI: recomendaciones, capítulo VII: referencias bibliográficas.

1.2. Antecedentes de la investigación

Revisada la información, son escasos los estudios realizados sin embargo, se encontró investigaciones a nivel internacional y local, hallando un estudio realizado en internos de enfermería y los demás en profesionales de enfermería; los mismos que se presentan a continuación:

A Nivel Internacional

El estudio realizado el 2013, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento del personal de salud sobre consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel de atención. El estudio es descriptivo, observacional y prospectivo. Se realizó a 120 personas entre médicos y enfermeros(as) titulados en contacto directo con pacientes del primer y segundo nivel de atención. Se aplicó un cuestionario estructurado de 32 ítems con base en artículos nacionales e internacionales sobre consentimiento informado, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Se encontró que el 37.7% fueron contestados correctamente por el primer nivel y el 40.1% por el segundo nivel; el 98.7% y 97.5%, respectivamente, refiere interés en capacitarse en aspectos bioéticos. Por lo que los resultados indican deficiencias en aspectos sobre consentimiento informado en ambos niveles de atención a la salud e indican la necesidad de realizar capacitaciones sobre estos aspectos debido al alto interés por los profesionales de la salud ⁽¹²⁾.

Otro estudio realizado el 2015, cuyo objetivo era identificar el conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales de la salud en formación. Es un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, que tuvo 46 participantes (21 médicos internos, 18 pasantes de enfermería y 7 pasantes de odontología) de un hospital de Durango. Se aplicó un cuestionario de 28 ítems sobre consentimiento informado, datos generales y

preguntas de opinión. Los resultados arrojaron deficiencias en los profesionales en formación en salud en el conocimiento que tienen del consentimiento informado. Sin embargo, resalta el alto interés que tienen por capacitarse sobre estos aspectos ⁽¹³⁾.

A Nivel Local

Se realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre conocimiento y aplicación del proceso del consentimiento informado que posee y desarrolla el profesional de enfermería en los servicios de cirugía. El estudio fue de tipo descriptivo prospectivo con diseño descriptivo correlacional; la población estuvo conformada por 18 enfermeras que laboran en los servicios de cirugía “A” y “B”. Se utilizó las técnicas de observación y entrevista y como instrumentos el cuestionario y la guía de observación. Los resultados muestran que el 83.3% de los profesionales de enfermería poseen conocimiento bueno, seguido del 16,67% con conocimiento regular; respecto a la aplicación se valoró que el 100% de los profesionales no cumplen este proceso en ninguno de los elementos: voluntariedad, información y comprensión ⁽¹⁴⁾.

Como se observa este es un estudio realizado en el hospital, pero no existen estudios realizados en Puno, que efectúan su actuar en centros periféricos no hospitalarios.

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado de las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno?

1.4. Importancia y utilidad del estudio

Los resultados de la investigación asienten conocer de forma objetiva el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los internos de enfermería de la Red de Salud Puno, de esta manera permitirá a la facultad de enfermería de ambas universidades considerar la formulación de estrategias para hacer frente a esta problemática.

Asimismo este estudio contribuye al beneficio de los futuros profesionales de enfermería, porque buscará que se generen estrategias para reforzar los conocimientos respecto a este proceso del consentimiento informado, lo cual permitirá un mejor desenvolvimiento en su actuar profesional y una mejor atención de calidad hacia el paciente. Por otro lado favorece a crear estrategias para el ejercicio de dicho proceso, por parte de los departamentos de enfermería que pertenecen a los diferentes niveles de atención, y de esta manera disminuir los riesgos de falta legal y ética, ya que el consentimiento informado es reconocido como un derecho del paciente, por el estado en cualquier parte del mundo, a través de leyes y normas, además de sensibilizar al profesional de enfermería para usar adecuadamente el consentimiento informado en favor de la calidad de atención al paciente.

El estudio también servirá como referente para otros estudios y de esta manera contribuye a incrementar los conocimientos enfermeros. Igualmente aporta con un instrumento de investigación válido y confiable, que determina el nivel de conocimiento del consentimiento informado.

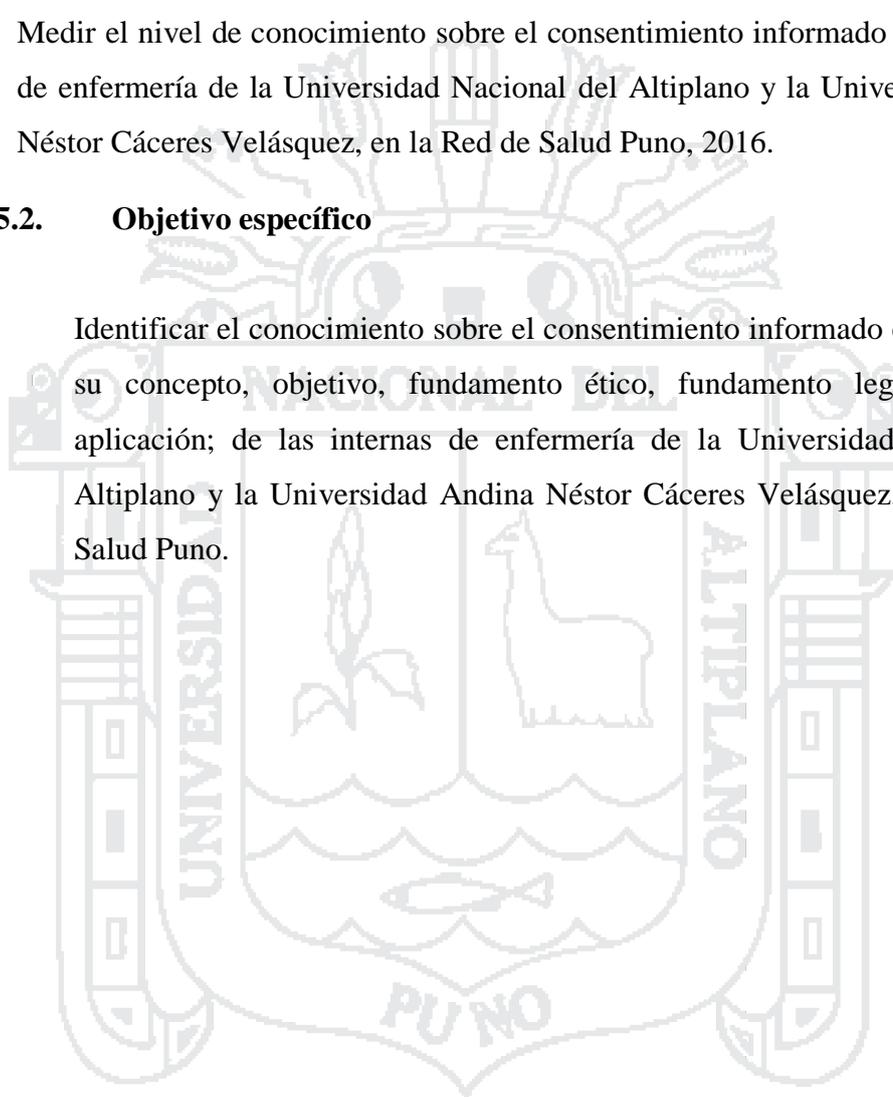
1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general

Medir el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado de las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

1.5.2. Objetivo específico

Identificar el conocimiento sobre el consentimiento informado en términos de su concepto, objetivo, fundamento ético, fundamento legal, modelo y aplicación; de las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno.



1.6. Caracterización del área de investigación

El presente estudio de investigación se realizó en el departamento de Puno capital, provincia y distrito. Ubicado al sur del país, en la Meseta del Collao. El territorio puneño comprende 43 886,36 Km² de sierra y 23 101,86 Km² de zona de selva 14,5 Km² de superficie Insular y 4 996,28 Km² que corresponden a la parte peruana del lago Titicaca. La región abarca un perímetro fronterizo de 1108Km., que representa el 11 por ciento de línea de frontera del Perú. Se extiende en la orilla del Lago Titicaca, en una bahía ligeramente ondulada, rodeada de cerros ubicado a 3827 m.s.n.m a 15°50'15'' latitud sur y 70°01'18'' latitud oeste. Presenta una población de 125.663 habitantes. El clima de Puno varía entre frío y cálido. En las orillas del lago Titicaca y en los valles formados por sus afluentes hasta los 4000 m.s.n.m. es frío, aunque, atemperado por la influencia del lago; a mayores alturas es muy frío y glacial; por otro lado, en la selva el clima es cálido con precipitaciones pluviales y temperaturas muy superiores a las de la sierra. La temperatura promedio máxima es de 22°C y la mínima de 1,4°C. Las precipitaciones pluviales en el altiplano obedecen a una periodicidad anual de cuatro meses (diciembre a marzo); sin embargo, esta periodicidad, a pesar de determinar las campañas agrícolas, puede variar según las características pluviales del año, originando inundaciones o sequías, así como la presencia de heladas y granizadas. En la estructura económica el sector económico más relevante resulta ser la agricultura, caza y silvicultura, seguidamente de otras actividades como la minería el turismo entre otras ⁽¹⁸⁾. La localización del estudio se llevó a cabo en la Red de Salud Puno, que comprende 33 establecimientos de salud, las que se detallan a continuación:

Micro Red Metropolitano

1. P.S. Taquile
2. P.S. El puerto
3. C.S. Metropolitano
4. C.S. Vallecito

Micro Red José Antonio Encinas

5. C.S. Atuncolla

6. C.S. Paucarcolla
7. C.S. José Antonio Encinas
8. P.S. Virgen de la Candelaria
9. P.S. Habitación Humanity
10. C.S. 4 de Noviembre

Micro Red Simón Bolívar

11. C.S. Plateria
12. C.S. Chucuito
13. C.S. Simón Bolívar
14. P.S. Camata
15. P.S. Ichu
16. P.S. Ccota
17. C.S. Chejoña
18. P.S. Salcedo
19. P.S. Jallihuaya

Micro Red Acora

20. C.S. Acora
21. P.S. Caritamaya
22. P.S. Culca
23. P.S. Chancachi
24. P.S. Santa Rosa de Yanaque

Micro Red Mañazo

25. P.S. Tiquillaca
26. C.S. Mañazo
27. P.S. Vilque
28. P.S. Condoriri

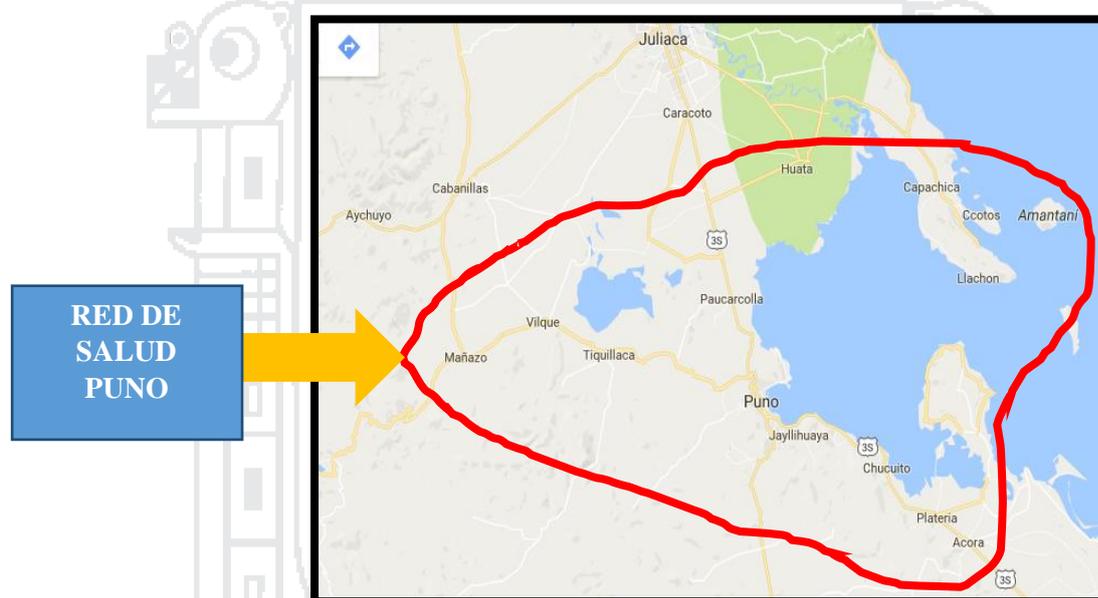
Micro Red Laraqueri

29. C.S. Laraqueri
30. P.S. Pichacani

Micro Red Capachica

31. C.S. Capachica
32. C.S. Coata
33. C.S. Huata

Respecto a la localización, la investigación se realizó en cada establecimiento de salud, es decir en los 31, ya que en cada uno de ellos presentaban internas de enfermería excepto en el P.S. Ccota y P.S. Camata.



Fuente: Google Maps

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Marco teórico

2.1.1. CONOCIMIENTO

A) CONOCIMIENTO

Se puede decir que el conocer es un proceso a través del cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación, porque conocer es ver; como una asimilación, porque es nutrirse y como una creación, porque conocer es engendrar⁽¹⁹⁾.

El conocimiento es una capacidad humana personal como la habilidad y la inteligencia que se adquiere a través de la experiencia vivida. Para ello hacemos uso de nuestros sentidos. Contreras menciona a Davenport y Prusak quienes dicen que “el conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. El conocimiento se origina y se aplica en la mente de los conocedores y en las organizaciones, con frecuencia no sólo se encuentra dentro de documentos o almacenes de datos, sino que también está en rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas”. El conocimiento es identificar, estructurar y sobre todo utilizar la información para obtener un resultado. La persona que recepciona la información le adiciona intuición y sabiduría, convirtiéndolo en conocimiento. De modo, que el conocimiento se deriva de la información, así como la información se deriva de los datos. Para que la información se convierta en conocimiento, las personas deben aplicarlos en su quehacer ejecutando actividades para sí o para terceros. El conocimiento sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento, porque esa acción tiene por objetivo mejorar las consecuencias de los fenómenos percibidos por cada individuo⁽²⁰⁾.

Por otro lado Segarra menciona que Venzin y colaboradores, analizan la naturaleza del conocimiento según tres epistemologías: la cognitiva, la conexionista y la constructivista. Así la epistemología cognitiva considera la identificación, recogida y difusión de la información como la principal actividad de desarrollo del conocimiento. Entendiendo al conocimiento como representación del mundo con la máxima precisión. Los enfoques cognitivos equiparan el conocimiento a la información y los datos. El conocimiento se ha definido con diferentes puntos de vista, desde su relación con la información y los datos hasta la capacidad de hacer cosas con éxito ⁽²¹⁾. Peluffo menciona que Alave y Leider, han identificado seis puntos de vista para la definición del conocimiento.

Estos son:

- En relación con datos e información: Conocimiento es la información personalizada”. El foco está centrado en las personas y su necesidad de información.
- Como estado de la mente: “el conocimiento es el estado de conocer y comprender”.
- Como objeto: “Los conocimientos son objetos que se pueden almacenar y manipular”.
- Como proceso: “El Conocimiento es un proceso de aplicación de la experiencia”. Su foco estará en aumentar los flujos de conocimiento y en los procesos de crear, compartir y distribuir el conocimiento, eliminando las barreras y obstáculos a tal fin.
- En cuanto al acceso a la información: “El Conocimiento es una condición de acceso a la información”.
- Como capacidad o competencia: “El conocimiento es el potencial que influye en la acción”.

En ese entendido conocimiento es: La capacidad para relacionar de forma altamente estructurada, datos, información y conocimiento de un determinado objeto que permiten actuar efectivamente sobre éste en base a un determinado valor y contexto ⁽²²⁾.

B) CONOCIMIENTO INTELECTUAL

Mediante el conocimiento tomamos noticia del exterior (objeto), captamos información de los demás entes (objetos). Mediante la acción modificamos el exterior (objeto), influimos en los demás entes (objetos). En tal sentido el sujeto no es otro que el ente particular que conoce su exterior (objeto), que recibe información de su circunstancia; por el contrario el objeto de conocimiento, aquello que es conocido, es en primera aproximación, el mundo exterior, los entes circundantes y las cosas.

Según Hessen: El conocimiento intelectual es aquel que tiene su origen en el sujeto y que, solo de forma más o menos indirecta, tiene en cuenta las percepciones. Este conocimiento no se aplica sobre las cosas, sino que opera sobre las propias ideas del sujeto. El conocimiento intelectual es pues el conocimiento según el racionalismo ⁽²³⁾.

C) EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Los niveles de logros sobre el aprendizaje se presentan a través de categorías por esta razón se emplea el sistema vigesimal o escala numérica, para la contribución de una calificación más objetiva para valorar rasgos subjetivos. De esta manera a la escala numérica se le atribuye valores para evaluar el nivel de conocimiento, asignando de 0-20 puntos. Asimismo este instrumento emite un criterio valorativo de la siguiente manera: excelente, bueno, regular y deficiente. Los valores que se le atribuye a cada categoría tratan de establecer una similitud a las determinadas por la universidad Nacional del Altiplano ⁽²⁴⁾ y por la Equivalencia de Sistemas de Calificación Universitarios Extranjeros a los Sistemas de Calificación Universitarios Españoles ⁽²⁵⁾.

- Excelente: Cuando el estudiante evidencia conocimiento eficaz y optimo en su totalidad cognitiva, demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio.
- Bueno: Denominado también aceptable, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es

acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.

- Regular: Llamado también “medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material
- Deficiente: Considerando como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados acerca del fundamento lógico ⁽²⁶⁾ ⁽²⁷⁾.

2.1.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

A) HISTORIA

La ética es el conjunto de normas morales que rigen la conducta humana ⁽²⁸⁾ la cual viene desde los siglos pasados empezando con el Código de Núremberg (1947), la Declaración de Helsinki (1964) y el Informe Belmont (1979), estos documentos fueron realizados por los diferentes hechos que ocurrieron durante la segunda guerra mundial y otros sucesos, los cuales fueron indignantes. Estos hechos se referían a la experimentación humana sin medida ni ley, violando los derechos del paciente y su autonomía.

Desde la edad antigua y la medieval, el arquetipo de todas las relaciones humanas era vertical y estaba inspirado en la relación padre con sus hijos, luego en la edad moderna comenzó a hacerse la relación más horizontal. La teoría basada en los derechos del paciente y en particular la doctrina del CI surge pasados la segunda mitad del siglo XX. La primera vez que se aplicó legalmente el término de CI a la relación médico-paciente fue en 1957. En esta ocasión se consideró que un médico viola su deber hacia su paciente y es sujeto de responsabilidad si no proporciona cualquier dato que sea necesario para fundamentar un consentimiento al tratamiento propuesto.

En Europa la Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa aprobó en 1976 un documento que reconocía el derecho a la información entre los derechos básicos de los enfermos. En España la ley General de Sanidad de 1986 reconoce el derecho del enfermo al CI. El cual en uno de sus artículos establece el derecho a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso para la realización de cualquier intervención ⁽²⁹⁾.

A.1) Consentimiento Informado y Enfermería

Por otro lado desde sus inicios la enfermería como profesión, con Florence Nightingale a finales del siglo XIX, fue de un comportamiento militar, con sumisión al superior (médico), obediencia ciega a órdenes recibidas; con estos antecedentes, se inicia el siglo XX, con el Sistema Patriarcal anteriormente citado, donde el médico ejerce de padre-protector, la enfermera de madre-sumisa y el paciente representa el “niño incapaz de tomar decisiones” ⁽³⁰⁾. Pero poco después el sistema Patriarcal comienza a tambalear, ya que en 1929 se presentó el caso de Lorenza Somera que ocurrió en Manila-Filipinas, que fue condenada a un año de prisión por haber administrado una inyección con cocaína, por orden médica, como anestesia para una amigdalotomía. Poco después en 1973, se elabora la Primera Carta de Derechos de los Pacientes por la Asociación Americana de Hospitales, donde muestra gran parte concreciones del derecho al consentimiento informado y precisamente en estos años donde se gesta el modelo de la enfermera como “representante de los pacientes”, con lo que afirma que la función primordial de la enfermería es de defender los derechos de los enfermos de las potenciales agresiones que puedan producirles los médicos como la administración sanitaria. De esta manera se aliaron paciente y enfermera, pasando el paciente de ser un niño obediente para convertirse en un adulto responsable y al enfermera paso a convertirse en la hermana mayor veladora de los derechos del paciente; se producían discrepancias entre los médicos y las enfermeras norteamericanas durante la primera mitad del siglo XX, respecto a la forma correcta de manejar la información con los

pacientes. Poco después algunas bioéticas norteamericanas de enfermería, decidieron tratar aspectos bioéticos sujetos al consentimiento informado y paciente. Así Lorda menciona a Ane J Davis, la cual entiende que la enfermera solo debe preocuparse de aquellos aspectos del consentimiento informado que tengan que ver directamente con su práctica profesional, dejando el resto para el médico. Sin embargo, esta es quizá una visión muy estrecha, individualista y legalista, del consentimiento informado, y en consecuencia muy pobre de las relaciones sanitarias y sus objetivos. Sin embargo otras autoras norteamericanas han abogado por la participación conjunta de médicos y enfermeras en la obtención del consentimiento informado. Quizá una percepción de la actividad sanitaria como la anteriormente esbozaba permite comprender mejor que el consentimiento informado es un proceso integral que afecta tanto los aspectos curativos como cuidadores de esa actividad y por tanto es algo que comparten con el médico, paciente y enfermera. La participación de enfermería se hace necesaria por tres supuestos fundamentales de carácter técnico: primero la enfermería, participa en todas las fases de preparaciones de procedimientos médico-quirúrgicos, empleando a su vez, algunas técnicas invasivas (colocación de catéteres, administración de medicación que puede alterar el estado general, etc). Segundo la Enfermería colabora en todas la técnicas invasivas, tanto en diagnósticos, como en terapias correctoras, intervenciones quirúrgicas, anestesia, etc. Y tercero la enfermería, asume un papel importante en el control del paciente en las postactuaciones, en el bienestar y en el confort del enfermo. Estas acciones son típicas de enfermería, por lo que tienen que realizarse en el marco de la teoría del consentimiento informado, ya que la práctica profesional de la enfermería exige a menudo actuar sobre el cuerpo de los pacientes. Es lógico pensar que estos actos solo pueden ser realizados después de haber obtenido su consentimiento ⁽³¹⁾.

Asimismo, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) hizo suya esta declaración en 1998, asumiendo que la atención de salud es un derecho de todas las personas (independientemente de cualquier consideración,

incluyéndose, entre otros, el derecho de elegir o rechazar los cuidados, el de aceptar o rechazar el tratamiento)⁽³⁾.

B) Concepto

El Consentimiento Informado es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar⁽³²⁾.

Paez Pinilla define el CI como “un proceso gradual, en el cual se da información veraz al paciente acerca de su estado de salud, de los diferentes procedimientos y técnicas que se le pueden realizar, explicándole los riesgos y beneficios de cada uno, para que él sea capaz de tomar sus propias decisiones y de participar activamente en todo lo relacionado con su diagnóstico y tratamiento”⁽⁴⁾.

Gaitán Cruz considera que el CI “es la aceptación que el usuario, paciente o la familia o el representante legal dan para autorizar a un profesional de la salud un acto de diagnóstico, tratamiento o cuidado, previo conocimiento del mismo; éste supone las siguientes condiciones”: Información y explicación suficiente, comprensión de la situación, consentimiento voluntario y capacidad para consentir o rechazar.

Lopera de Peña analiza el concepto de CI y cada uno de sus elementos y concluye que “es un proceso que se inicia con el conocimiento de la persona y termina con la aceptación o rechazo por parte de ésta, de un procedimiento que el profesional de la salud ha ofrecido como alternativa de diagnóstico o tratamiento. El conocimiento de la persona es fundamental en el proceso. Con base en ello, se planea el consentimiento, la manera de dar información, como también se prevén los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos”⁽³³⁾.

B.1) Clases de Consentimiento Informado

A continuación mencionaremos algunas clasificaciones del proceso de consentimiento informado que hacen diferentes autores según situaciones o campos de actuación.

Consentimiento Informado Simple: Este consentimiento es cuando la información que se proporciona al paciente es general y sencilla para que el paciente admita o tolere un tratamiento o cuidado, después de dárselo a conocer, explicándole su finalidad, incomodidades, riesgos y resultados. Afirman que este tipo de consentimiento es el que emplean diariamente las enfermeras y se logra gracias a la permanente comunicación que mantiene con los pacientes.

Consentimiento Informado Escrito: Es un proceso más detallado y desde el punto de vista legal conlleva un documento escrito, específico para cada acto médico o del profesional que la ley exige; debe ser firmado por el paciente, familiar o representante legal, por el profesional que lo ha solicitado y por la persona que realiza el procedimiento.

Consentimiento Informado Terapéutico: Es la explicación e información adecuada y oportuna que el profesional de la salud, en lenguaje sencillo le brinda al paciente sobre su enfermedad, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y cuidados, sus beneficios, consecuencias, riesgos reales y potenciales de más posible y grave ocurrencia, que pueden derivarse de su aplicación o no, para que el paciente competente los acepte o rechace.

Consentimiento Informado en la Investigación Científica: Hace referencia a la aceptación o no por parte del paciente o de los sujetos que conforman la muestra de una investigación o de un ensayo clínico de participar en el estudio previa información acerca de la naturaleza, objetivos, riesgos y beneficios del mismo ⁽³³⁾.

B.2) Proceso del Consentimiento Informado

El proceso del consentimiento informado para que sea comprendido y aceptado debe cumplir tres fases:

Fase de información completa

Se presenta de manera detallada riesgos, beneficios y alternativas de una determinada intervención. Se proporciona al paciente la oportunidad de gobernar dentro o hacia fuera con respecto a la duda, la ambivalencia, o conceptos erróneos. Además, proporciona un primer paso hacia el desarrollo de una relación madura entre el personal de salud y paciente, así como, por la fuerza de sus detalles, posiblemente estimula al paciente distraído e indiferente, reconocer que los hechos graves están a la mano y responder con un mayor nivel de atención, y motivarlo a asumir la responsabilidad personal de una decisión determinada.

Fase de información básica

Se tratará de contrarrestar la tendencia de la sobrecarga de información de la primera etapa y dar a los pacientes algo relativamente sencillo y estructurado que mínimamente podría reaccionar y evaluar a saber, la elección esencial a la mano. En algunos casos puede ser bastante largo y complejo, particularmente cuando existen alternativas más o menos igual de atractivas o cuando opciones profundas y personales son enfrentadas. Pero generalmente, esta segunda fase es mucho más simple que la predecesora.

Fase de evaluación, clarificación y elección del paciente

Que será la única parte necesariamente interactiva del proceso de consentimiento informado (a menos que el paciente espontáneamente elija este modo en cualquier otro punto), y que será clave para el nivel de comprensión específico del paciente, la información proporcionada en las últimas dos etapas y responderá a esto con la aclaración. Por lo tanto, hay que destacar que esta etapa es el único lugar en este proceso en el que el paciente dirige y dicta el nivel de detalle de sus respuestas, así como por el tipo de preguntas que puede hacer. El personal de salud ya ha cumplido con

su deber en el plano informativo con las dos anteriores etapas, y corresponde ahora al paciente introducir cualquier preocupación subjetiva que pueda tener. Se debe insistir en que es responsabilidad del paciente lograr la comprensión adecuada con la expresión de sus dudas y preguntas. Por ello, el supuesto, en su momento, es que el paciente sí es competente para dar su consentimiento informado, así como competente para conocer el nivel de detalle y perspicacia que él desea. Debemos estar dispuestos a respetar la autonomía del paciente también en el sentido de que él no quiere mucho detalle y está dispuesto a confiar en el criterio del personal de salud.

Es así que por las clasificaciones y fases mencionadas anteriormente, el proceso del consentimiento informado tiene por objetivo de gran realce el mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas con los usuarios y la protección de los derechos del paciente ⁽³⁴⁾.

C) FUNDAMENTO ÉTICO

C.1) Ética

La ética es el conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida.

El comportamiento moral del hombre no puede encontrar su fundamentación en alguna forma de conocimiento que tenga que ver con la razón pura, puesto que no es posible acceder a ello por juicios analíticos o explicativos ni tampoco por medio de los juicios sintéticos. En esta forma, Kant se vio precisado a buscar otro camino para fundamentar la moral, elaborando una ética sustentada en la razón práctica, puesto que Kant rechaza radicalmente el fundamentar la obligación moral en la naturaleza del hombre, o en las circunstancias del universo en el que éste se encuentra, o bien, subordinándola a fines exteriores.

Patiño menciona que el ideal moral de Kant está formado por imperativos categóricos que se originan en la voluntad moral, una voluntad autónoma que se encuentra libre de los fines u objetos de deseo. La fórmula

del imperativo categórico, base de la moral kantiana, se expresa así: "Obra de manera que la máxima de tu voluntad pueda servir siempre como principio de una legislación universal." Esta fórmula es la ley moral. Lo que persigue Kant es fundamentar una *Ética Racional Universal* basada en leyes que determinan la voluntad y que no puede estar sustentada en la pluralidad de fines, puesto que éstos varían y son contingentes. Si puede haber una *Ética Racional*, ésta descansará sobre principios universales y no sobre relativismos culturales, históricos, etcétera ⁽³⁵⁾.

C.2) *Bioética y Enfermería*

La *Bioética* es la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida ⁽³⁶⁾. La *bioética* se nota como el estudio sistemático y profundo de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y de los principios morales” ⁽³⁷⁾.

Los avances acelerados de la ciencia y tecnología han aumentado la complejidad de los cuidados de enfermería y los roles de las enfermeras en la atención de salud. En este ámbito la enfermera conoce y aplica los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia en el cuidado de enfermería y en la atención de salud. La enfermera debe rendir cuentas del cuidado de enfermería como una medida de autoevaluación para mejorar la calidad de atención y por consiguiente la humanización de la asistencia de salud integral.

La enfermera desempeña el rol de “abogada” de los derechos del paciente/usuario y comunidad, cuando habla en nombre de los que no tienen la oportunidad o su capacidad de autonomía esté afectada por la edad o enfermedad, la enfermera asegura que los derechos, deseos, las preferencias, las prioridades de cuidado humanizado, con calidad ética y científica se cumplan.

La enfermera también ayuda al paciente/usuario, familia y comunidad a reflexionar aplicando la “escucha activa” para tomar decisiones de acuerdo a sus valores y estilos de vida, protegiendo su dignidad, su privacidad y sus decisiones⁽³⁸⁾.

C.3) Autonomía

El personal de salud jerarquiza, desde tiempos de Hipócrates, los principios de: no dañar y de beneficencia en su ejercicio profesional; sin embargo, a partir de la década de los años setenta con el aporte de Potter y posteriormente Beauchamp y Childress, se han incorporado elementos nuevos en las reflexiones de carácter ético, especialmente relacionados con los dos principios que incorpora la bioética: la autonomía y la justicia. Respecto al primero, la autonomía, cierto es que su concepto varía en relación con las posiciones filosóficas que adopte, tanto el sujeto que la ejerce o defiende su derecho a ejercerla como el que le reconoce el referido derecho. De ahí que autonomía pueda definirse como libertad de elección; derecho o capacidad de elegir por uno mismo; derecho a crear la propia posición moral, aceptar la responsabilidad de su actuar, etc. En sentido general, las diversas posiciones filosóficas de los estudiosos de la ética tradicional y la bioética admiten que autonomía es una forma de libertad personal, donde lo individual determina el curso de la acción acorde a un plan elegido por sí mismo. La persona autónoma es alguien que no sólo delibera acerca de algo y escoge los planes, sino que es capaz de actuar sobre las bases de las deliberaciones hechas, justo como un gobierno independiente ejerce el control autónomo sobre sus territorios y su política. Sin embargo, una cosa es ser autónomo y aceptar que los otros están actuando autónomamente, y otra es ser.

La autonomía, es la integridad del paciente, la cual incluye el respeto a su individualidad y a su derecho de libertad de opción; pero en este caso está obligado a reconocer la existencia de la integridad del paciente y también del profesional de la salud actuante, en el caso de la enfermera, y que tanto el paciente como la enfermera son personas que tienen sus propios patrones

morales, elaborados a partir de sus propias posiciones filosóficas ⁽¹⁹⁾. En el caso de los pacientes, la expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: de información, que a su vez consta de dos aspectos importantes: el descubrimiento de la información (¿Qué quiere saber el paciente?) y la comprensión de la información (necesidad de utilizar un lenguaje claro) y de consentimiento, que comprende dos aspectos: el consentimiento voluntario (sin presiones autoritarias) y la competencia para el consentimiento (física y psicológica). Sin embargo, la justificación primaria del consentimiento informado está en el principio de la autonomía. Hay un deber moral de obtener el consentimiento válido porque la parte consentidora es una persona autónoma. Nadie tiene derecho a decidir por él, ni en nombre de posturas paternalistas y mucho menos autoritarias ⁽³⁹⁾.

La autonomía incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del respeto por las personas se divide entonces en dos requerimientos morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida. Una persona autónoma es un individuo capaz de deliberar acerca de sus metas y de actuar bajo la guía de tal deliberación ⁽⁴⁰⁾.

C.4) Las condiciones básicas del Consentimiento Informado

El Consejo Nacional de Enfermería menciona las condiciones básicas que debe cumplir el consentimiento informado.

a.- Voluntariedad. El Conocimiento Informado emitido por una persona que no actúa de forma voluntaria no es aceptable ética ni legalmente. Existen varias maneras de condicionar la libertad de la persona como son la persuasión (difícil de evitar y además éticamente aceptable, siempre que no vaya más allá de un límite razonable), la manipulación (alterar las opciones reales o su percepción a la hora de elegir creando expectativas falsas) o la coacción (amenazar con dejar de atender a un paciente y cargar toda

responsabilidad sobre él por no aceptar las propuestas médicas ofertadas).

b.- Información en cantidad y calidad suficiente. La información debe contener la descripción de la actuación correspondiente: los beneficios que se esperan de esta, las posibles alternativas que incluyen la de no hacer nada y sus consecuencias, los criterios en los que se basa el profesional para recomendar una y no otra alternativa, los riesgos, además de las molestias y efectos secundarios previsibles, la disposición para ampliar la información ofrecida, así como la libertad del paciente para reconsiderar o revocar en cualquier momento la decisión que tome.

Esta información debe ser adecuada a las características del paciente y razonablemente comprendida por un ciudadano medio no sanitario: lenguaje sencillo, comprensible, completo, escuchar las inquietudes y responder a las preguntas del usuario.

c.- Competencia.- Mientras específicamente no se demuestre lo contrario, todo paciente es competente. Para determinar la competencia de las personas no puede ni debe utilizarse un criterio estándar. Hay que relacionar los niveles de competencia con las situaciones clínicas; cuanto más claros sean los beneficios potencialmente derivados de un tratamiento, mayor será la competencia que hay que exigir al paciente para aceptar su rechazo; cuanto más dudosos o pobres sean los beneficios a obtener, menor será el nivel de exigencia para aceptar su rechazo.

Conviene recordar que la competencia puede fluctuar en el tiempo y depende en parte de la comprensibilidad del lenguaje ofrecido al paciente. Cuando una persona no es competente para tomar una decisión que le afecta, se deberá identificar al familiar real más próximo, a quien se le solicitará el consentimiento. En los casos de personas incompetentes que además son declarados legalmente incapaces, el juez nombrará tutores legales que serán quienes decidan por los pacientes.

El consentimiento informado forma parte del proceso de la atención a la

salud y está enmarcado en principios éticos. Estos derechos tienen su fundamento en el principio bioético de respeto por las personas y se vincula también con los de beneficencia, no maleficencia y justicia.

El respeto por las personas incluye, por lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- a) Respeto por la autonomía que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con dignidad por su capacidad de autodeterminación.
- b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.
- d.- La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la intervención en relación con la vida o la salud sean razonables a la luz de los beneficios esperados, y que los profesionales de la salud sean competentes para proteger el bienestar de las personas. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).
- e.- La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido y no realizar ningún tipo de discriminación.

Por todo esto es importante que la enfermera(o) se asegure de brindar al paciente a su cuidado la información adecuada y en términos comprensibles antes de que este dé su consentimiento al tratamiento o a los procedimientos que se requiere realizar⁽³⁾.

D) FUNDAMENTO LEGAL

El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente. En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal ⁽⁴¹⁾.

No obstante, existe un acuerdo generalmente aceptado que el proceso del consentimiento está compuesto de tres elementos: información, comprensión y voluntariedad.

Información: La mayoría de los códigos de información establecen artículos específicos de divulgación con el objeto de asegurar que los sujetos tengan suficiente información. Esta información generalmente incluye: el procedimiento de la investigación, sus objetivos, los riesgos y los beneficios anticipados, otras alternativas (donde la terapia es parte del procedimiento) y un enunciado ofreciendo a la persona la oportunidad de hacer preguntas y de retirarse de la investigación en cualquier momento.

Comprensión: La forma y el contexto en los cuales se imparte la información son tan importantes como la información misma. Por ejemplo, presentar la información de una manera rápida y desorganizada, permitiendo poco tiempo para pensar y considerar o restringiendo las posibilidades de hacer preguntas, puede afectar adversamente la capacidad del sujeto de tomar una

decisión informada. Debido a que la capacidad de las personas para entender está en función de su inteligencia, racionalidad, madurez y lenguaje, es imperativo adaptar la presentación de la información a estas características de los sujetos. Mientras que siempre existe una obligación de asegurarse que la información con respecto a los riesgos para los sujetos sea completa y se comprenda adecuadamente, cuando los riesgos son más serios, dicha obligación aumenta. En algunas ocasiones tal vez sea apropiado someter a los sujetos a alguna prueba de comprensión oral o escrita. Se puede requerir estipulaciones especiales cuando la comprensión está severamente limitada por ejemplo, por condiciones de inmadurez incapacidad mental. Cada tipo de sujeto que uno pueda considerar como incompetente (por ejemplo, los bebés y los niños pequeños, los pacientes mentalmente incapacitados, los pacientes comatosos y en su lecho de muerte) debe ser considerado por separado, ajustándose a sus condiciones. Sin embargo, aún para estas personas el respeto exige darles la oportunidad de elegir. El respeto a las personas también exige el buscar y obtener el permiso de una tercera persona para proteger a los sujetos contra cualquier daño. De esta manera se respeta a tales personas no sólo reconociendo sus propios deseos sino también usando a terceras personas para protegerlos contra cualquier daño. Las personas elegidas como terceras deberán ser aquellas que entiendan mejor la situación de incompetencia del sujeto y que actúan en el mejor interés del sujeto. Se debe dar la oportunidad a la persona autorizada para representar al sujeto.

Voluntariedad: Un acuerdo de participar constituye un consentimiento válido sólo si se da voluntariamente. Este elemento del consentimiento informado requiere condiciones libres de coerción y de influencia indebida. La coerción existe cuando una persona hace una amenaza abierta de querer perjudicar intencionalmente a otra con el objeto de obtener su consentimiento. Por otro lado, la influencia indebida ocurre a través de una oferta inapropiada excesiva e inexcusable de recompensa u otra propuesta formal para obtener el consentimiento. También cualquier aliciente que en otras condiciones podría ser normalmente aceptable, puede convertirse en influencia indebida si el sujeto es especialmente vulnerable. Generalmente

ocurren presiones injustificables cuando algunas personas que están en posición de autoridad o influencia dominante-especialmente cuando existen posibilidades de sanciones-exigen a un sujeto cierto curso de acción. Sin embargo, existe una gama amplia de tales factores de influencia y es imposible precisar exactamente donde termina la persuasión justificable y donde empieza la influencia indebida. Pero la influencia indebida incluiría acciones tales como manipular la selección de una persona a través de una influencia controlada de un familiar cercano y amenazar con retirar los servicios de salud a los cuales un individuo tiene derecho ⁽⁴⁰⁾.

En el Artículo 6° de la Declaración de Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005), se menciona: “Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica solo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basada en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno” ⁽⁹⁾.

En el Perú se instauró el reglamento de ensayos clínicos que hace referencia al consentimiento informado en los siguientes artículos:

Artículo 32°.- Requisitos para el Consentimiento Informado.

El consentimiento informado del sujeto en investigación, está sujeto a los siguientes requisitos:

- Ser elaborado por el investigador principal, patrocinador o ambos, con la información señalada.
- Si el sujeto en investigación no sabe leer y escribir imprimirá su huella digital y firmará como testigo otra persona que él designe y que no pertenezca al equipo de investigación.
- Debe ser firmado y fechado por el sujeto en investigación y por el investigador, o su representante autorizado. Se debe entregar una copia al sujeto en investigación.

- El consentimiento debe estar redactado en español y la lengua propia del sujeto en investigación, y la redacción debe ser comprensible para él.

Artículo 33°.- Otorgamiento del Consentimiento Informado.

El consentimiento informado se otorga por escrito a través del formulario respectivo, el mismo que debe ser aplicado en forma completa y clara al sujeto en investigación o en su defecto, a su representante legal. El formato debe consignar la siguiente información:

- La justificación y los objetivos del ensayo clínico.
- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito.
- Las molestias o los riesgos esperados.
- Los beneficios que puedan obtenerse.
- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos al sujeto en investigación
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con el ensayo clínico y el tratamiento del sujeto en investigación; para lo cual se consignará el nombre, dirección y teléfono del investigador principal y del Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación.
- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- El compromiso de proporcionarle información actualizada sobre el producto o el procedimiento en investigación, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto en investigación para continuar participando.

Artículo 35°.- Sujeto en Investigación Menor de Edad.

Cuando el sujeto en investigación es menor de edad, se requiere:

- Obtener el consentimiento informado de ambos padres o representante legal, el mismo que podrá retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno para ellos. El consentimiento de uno de los padres sólo podrá dispensarse en caso de fallecimiento, imposibilidad fehaciente, pérdida de derechos conforme a la normatividad vigente, o bien cuando exista riesgo inminente para la salud o vida del menor de edad, según lo estipulado en el Código Civil. En caso que uno de los padres fuera menor de edad, se requiere adicionalmente el consentimiento del familiar directo ascendiente en línea recta.
- Obtener el asentimiento del menor a participar como sujeto en investigación, cuando está en capacidad de hacerlo.
Dar al menor de edad información adecuada a su capacidad de entendimiento sobre el ensayo clínico, los riesgos, las incomodidades y los beneficios. Aceptar el retiro del consentimiento informado a solicitud del padre / tutor o del asentimiento del menor en cualquier momento, sin perjuicio alguno para ellos, siempre y cuando no afecte o ponga en riesgo su salud.
- Optar por la exclusión del menor de plantearse un conflicto de opiniones entre padre(s) y el menor sobre la participación en el ensayo clínico.

Artículo 36°.- Sujeto en Investigación con Discapacidad Mental.

Cuando el sujeto en investigación es una persona con discapacidad mental para otorgar su consentimiento informado, se requiere:

- Obtener el consentimiento informado de su representante legal, tras haber sido informado sobre los posibles riesgos, incomodidades y beneficios del ensayo clínico. El consentimiento podrá ser retirado en cualquier momento sin perjuicio para la persona.
- Obtener el consentimiento informado por escrito, para participar en el ensayo clínico, cuando las condiciones de la persona con discapacidad mental que se plantea sea sujeto en investigación, lo

permitan, después de haber recibido toda la información pertinente adaptada a su nivel de entendimiento. El consentimiento informado podrá ser retirado en cualquier momento, sin perjuicio alguno para él, siempre y cuando no afecte o ponga en riesgo su salud.

Artículo 37°.- Sujeto en Investigación con Discapacidad Física.

- Cuando el sujeto en investigación es una persona con discapacidad física que le impida firmar, pero con capacidad mental conservada para otorgar su consentimiento informado, se requiere obtener la firma del consentimiento informado del representante legal, tras haber sido informado sobre los posibles riesgos, incomodidades y beneficios del ensayo clínico. El consentimiento podrá ser retirado en cualquier momento sin perjuicio para la persona, siempre y cuando no afecte o ponga en riesgo su salud ⁽⁴²⁾.

Asimismo se estableció la Ley General de Salud-Perú N° 29414. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Artículo 15°: Toda persona tiene derecho a:

15.1 Consentimiento informado

a) A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud, en especial en las siguientes situaciones:

a.1) En la oportunidad previa a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento así como su interrupción. Quedan exceptuadas del consentimiento informado las situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros o de grave riesgo para la salud pública.

a.2) Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que

puedan afectar la integridad de la persona, supuesto en el cual el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiera firmar, imprimirá su huella digital.

a.3) Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.

b) A que su consentimiento conste por escrito cuando sea objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos. El consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital⁽¹⁰⁾.

Igualmente el Ministerio de Salud –Hospital Vitarte, elaboró una Resolución Directoral N° 054-2014/MINSA, donde se aprobó el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”; cuyo objetivo es establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de los servicios, recursos y tecnología mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos, dentro de este marco conceptual, los establecimientos de salud tiene entre otras funciones, establecer y gestionar mecanismos de información y escuchar al usuario, diseñado e implantando planes de mejoramiento continuo para un óptimo desempeño institucional y responder por la calidad de los servicios.

Esta resolución contiene además formatos de Consentimiento informado para ser aplicado por los diferentes profesionales de salud y servicios; donde se encuentra el del servicio de enfermería⁽⁴³⁾.

En el Código de Ética y Deontología de Enfermeras(os) del Perú, en el capítulo I: La enfermera y la persona, presenta:

Artículo 6°.- La enfermera(o) debe adoptar formas apropiadas de comunicación con la persona usuaria, especialmente con las personas que presenten dificultades para relacionarse porque habla otro idioma o dialecto.

Artículo 10°.- La enfermera(o) debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia a la familia y/o comunidad con el consentimiento de la persona, considerando su estado de salud y las excepciones que la ley establece.

Artículo 12°.- La enfermera(o) debe cerciorarse de que la persona, familia y comunidad reciban información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado⁽¹¹⁾.

Asimismo el Consejo Nacional de Enfermería respecto al consentimiento informado en la práctica asistencial nos refiere:

El Consentimiento Informado radica en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados. El CI también se solicita cuando el paciente participa en estudios de investigación.

La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada. La colaboración del paciente tiene que ser conseguida sin coerción de ninguna clase (premios o castigos).

El principio de consentimiento libre e informado es un valor primordial en las profesiones de la salud. No se trata simplemente de “dar consentimiento”, sino de un proceso de toma de decisiones que es sensible al contexto en el que se produce. El personal de Enfermería que brinda cuidados directos desempeña un papel importante al cerciorarse de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que otorga a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La obtención del consentimiento no debe significar un aumento de formularios sino una mayor comunicación. Puesto que el Consentimiento Informado requiere el acceso del paciente a la información, el derecho a la información se convierte en un factor relevante en este proceso debiendo ser la misma clara,

sencilla, comprensible y veraz. Es de vital importancia proteger el consentimiento del paciente, pues es un requisito básico que debe solicitarse antes de iniciar cualquier tratamiento o cuidado. Cuando los pacientes no estén en pleno uso de sus facultades mentales, es decir, cuando no sean capaces de tomar decisiones de una manera informada debido a dificultades de aprendizaje, enfermedades mentales graves, minoría de edad o inconsciencia, se deberá consultar a los padres, tutores u otros familiares, así como a otros profesionales y actuar en beneficio del paciente. Las personas sabrán que tienen derecho a desistir del consentimiento y que pueden comunicarlo ya que no habrá represalias.

Asimismo el Consejo Nacional de Enfermeras considera importante algunas orientaciones generales para el derecho a la información y el consentimiento informado en la práctica asistencial, hospitalaria o comunitaria, las cuales son:

- Durante el proceso del cuidado enfermero se debe hacer efectivo el derecho del usuario a ser informado sobre todo procedimiento de Enfermería invasivo o no invasivo que se realizará en su cuerpo antes de proceder a efectuarlo.
- Es muy importante informar a la persona o representante legal (en caso de personas no competentes) sobre el procedimiento a efectuarse, para explicar la naturaleza del procedimiento, las alternativas, beneficios y riesgos, y así respetar de manera integral a la persona.
- Se aconseja brindar la información en un ambiente apropiado, con calma y sin interferencias, con un lenguaje sencillo y adecuado para la comprensión tomando en cuenta la cultura de las personas que lo reciben y la complejidad de estado de salud.
- Registrar en la historia clínica la información brindada y la aceptación o no de la persona. Este procedimiento es una buena

práctica.

- Tener en consideración la posibilidad de no aceptación del usuario, si esto ocurriera lo recomendable es dialogar, averiguar los motivos y aclarar dudas al respecto. Si persiste la negativa, aceptarla y dejar abierta la posibilidad de que la persona pueda cambiar de parecer. Registrar en la historia clínica el hecho y las medidas tomadas.
- El Consentimiento Informado no es indispensable en casos de emergencia, ya que es prioridad salvar la vida de la persona, por lo que la enfermera(o) actuará con el equipo de salud para adoptar las medidas necesarias y realizar las coordinaciones pertinentes⁽³⁾.

E) INTERNA DE ENFERMERÍA ENSEÑANZA APRENDIZAJE

La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería realizó un libro con directrices para la enseñanza de enfermería.

El comité de esta asociación ha tenido presente la necesidad de fortalecer permanentemente la dimensión ética en la enseñanza-aprendizaje y en la práctica de enfermería, porque reconoce que este aspecto es esencial para la actuación responsable del profesional, fundamentada en el respeto a la persona que cuida, a fin de ofrecerle cuidado integral y humanizado de enfermería y de salud.

A continuación el comité nos muestra orientaciones para definir el marco conceptual para la enseñanza-aprendizaje de la ética y la bioética en los programas de pregrado y de posgrado de enfermería.

El Comité, considera que en lugar de prescribir o recomendar normas y reglas precisas y uniformes para orientar estos procesos, se debe partir de algunas reflexiones para la enseñanza de estas disciplinas.

La enseñanza-aprendizaje logra progresos efectivos si incluye ejercicios y experiencias que promuevan el análisis, la capacidad de discusión fundamentada y basada en la argumentación sustentada, con miras a lograr el crecimiento y la formación de su propio criterio con capacidad de respetar

el criterio del otro, bien sea que esté en consenso o en disenso con su forma de pensar.

De esta manera el Comité, considera la importancia del aprendizaje de la ética y la bioética, la formación primordial de actitudes éticas, como fundamento esencial en las relaciones de la persona consigo misma, con el otro, con verdadera comprensión, para mantener la armonía, el respeto por la libertad, la convivencia y la paz. Es importante tener en mente estas posiciones, sobre los procesos de enseñanza y de aprendizaje y el énfasis que se debe poner en el desarrollo de las actitudes, para comprender el significado de la formación temprana de actitudes y de una conciencia ética en la preparación integral de los profesionales de enfermería y de la salud⁽⁴⁴⁾.

F) TEÓRICAS DE LA ENFERMERÍA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del tiempo han ido surgiendo teóricos de enfermería que hablan acerca de la ética y bioética en la acción de la enfermera. A continuación presentamos algunas teorías que departen respecto a la autonomía del paciente y el consentimiento informado.

Ernestine Wiedenbach: Su orientación filosófica indica a las enfermeras lo que deben hacer como una forma de filosofía del arte basada en cuatro elementos: filosofía, objetivo, práctica y arte; la meta principal hacia donde la enfermera dirige sus esfuerzos, es una persona que piensa, siente y actúa, sobrepasa la intención inminente de misión o funciones a través de actividades dirigidas específicamente al bien del paciente que es un principio de beneficencia. Dice que: “la enfermera tendrá una actitud positiva hacia la vida y un código de conducta que motiva su acción, guía el pensamiento e influye en la toma de decisiones”. Los tres componentes esenciales de la filosofía de enfermería son: “veneración por la vida, respeto a la dignidad, al valor, la autonomía e individualidad de cada persona; decisión para actuar de

forma dinámica a partir de ideas propias. La enfermera respetará al paciente que tiene atributos, problemas cualidades, aspiraciones, necesidades y capacidades personales”.

Jean Watson: Dice que: “los pacientes necesitan una atención integral que fomente el humanismo, la salud y la calidad de vida” estos son principios bioéticos en la atención sanitaria. Enfermería ofrece los cuidados y el paciente/usuario es libre de elegir la mejor acción en un momento concreto. Define a la enfermería como filosofía y ciencia de la enfermería, dice que: “la formación de las enfermeras debe tener una base ontológica y epistemológica para la orientación de su práctica como un proceso de asistencia humana en enfermería y de la investigación para mejorar nuestra contribución a la sociedad”. La asistencia es un ideal moral más que conducta orientada al trabajo, la meta es preservar la dignidad humana y la humanidad en el sistema de asistencia sanitaria. Se debe formular un sistema de valores humano-altruistas en las primeras fases de la vida y fortalecer en la formación de las enfermeras.

Patricia Benner: Teorizante de la enfermería clínica manifiesta que otro tema importante de la ética en enfermería es el poder, escribe sobre la naturaleza de las jerarquías en el cuidado de la salud del paciente, familia y comunidad porque “existen patrones sistemáticos de dominio y subordinación, que son parte integral del cuidado”. Las enfermeras están conscientes de estos patrones, dada la gran responsabilidad que tienen que asumir frente los pacientes, familia, comunidad, médicos, administradores y colegas. Benener, define a la: “enfermería como una práctica de asistencia que se guía por el arte de la moralidad y la ética del cuidado y la responsabilidad”.

Carol Gilligan: Indica la importancia de la “lógica de la psique”, que es una lógica asociativa que abarca la subjetividad y el contexto que son factores que se tienen que considerar, comprender y utilizar para la toma de decisiones éticas.

Dorothea Orem: Éticamente hace referencia al entorno que consta de factores ambientales, que son externos al paciente/usuario, familia y comunidad; elementos ambientales; condiciones ambientales que son los alrededores psicosociales y físicos externos; y ambiente de desarrollo, que es la promoción del desarrollo personal mediante la promoción para establecer metas apropiadas y adaptar la conducta para la satisfacción de estas metas; incluye la formación de la enfermera en actitudes y valores para el servicio al paciente/usuario, familia y comunidad.

Imogene King: Dice que el objetivo de enfermería es: “ayudar a las personas a mantener su salud, para que desempeñen sus roles” y parte de los siguientes supuestos: “Las personas, pacientes/usuarios, son seres únicos y holísticos, que difieren de sus respuestas humanas, deseos y objetivos, y su propia cultura que tiene que ser respetada; son sistemas abiertos que están relacionados con su entorno, que tienen la capacidad de pensar racionalmente para conocer, elegir, tomar decisiones sobre su tratamiento”⁽³⁸⁾.

Nancy Roper. Trata en su teoría de los aspectos socioculturales, de los valores éticos y ambientales en el cuidado de enfermería y en los factores políticos económicos indica los problemas legales. Desarrolló un Modelo de Enfermería basado en el modelo de vida, el Ser Humano es valioso en todas sus fases de la vida, y va siendo progresivamente más independiente hasta ser adulto. La dependencia que pueda tener una persona no limita su dignidad. Jugando aquí un papel importante, la actuación de las Profesionales de Enfermería las cuales 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, es decir lo específico de la enfermera es prevenir, investigar, resolver o afrontar de forma positiva los problemas relacionados con las actividades vitales⁽⁴⁵⁾.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. CONOCIMIENTO

Capacidad humana para almacenar información recepcionada a través de los sentidos, para poder actuar, aplicar o accionar en un determinado momento o circunstancia.

2.2.2. INFORMACIÓN

Es el conjunto de datos adquiridos previo conocimiento recibido o es la acción de emitir el conjunto de datos referente a un hecho o circunstancia.

2.2.3. CONSENTIR

Conceder a una persona la decisión sobre un hecho o circunstancia así la acción sea positiva o negativa.

2.2.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es un proceso ético y legal, mediante el cual se brinda información realizada por el personal de salud hacia el usuario o grupo de usuarios, sobre la asistencia (tratamiento o cuidado) que se le brindará, para posteriormente el sujeto confirme voluntariamente su deseo hacia el procedimiento que le realizará el personal de salud.

2.2.5. ENFERMERÍA

Ciencia que se dedica al cuidado biopsicosocial y holístico de la persona, familia y comunidad, estén enfermos o no.

2.2.6. INTERNOS DE ENFERMERÍA

Personal de salud pre profesional, que asume funciones propias del profesional de enfermería, realizando cuidados holísticos de calidad hacia el paciente, previos conocimientos adquiridos durante el periodo universitario y prácticas en distintas entidades de salud en diferentes niveles de atención.

2.2.7. SALUD

Es el bienestar total que posee una persona física, mental y socialmente.

2.3. Hipótesis de la investigación

Hipótesis estadística:

H₀: El nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado es bueno, en las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, de la Red de Salud Puno.

H_a: El nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado es deficiente en las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, de la Red de Salud Puno.

Nivel de significancia: 0.05

Prueba estadística:

$$Z = \frac{\hat{p} - p}{\sqrt{\frac{p * q}{n}}}$$

Dónde:

\hat{p} : Proporción de conocimiento deficiente de internas

p : Proporción de conocimiento deficiente ($p=0.05$) 50%

Decisión:

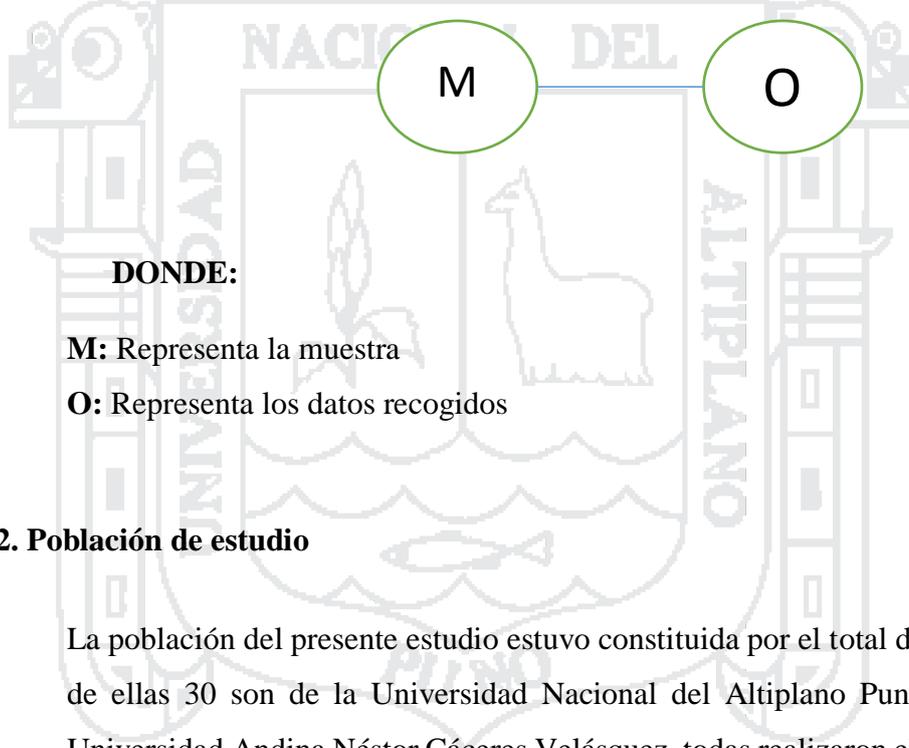
Si $Z > Z_t$ **➔** Se rechaza la hipótesis nula

La comprobación de las hipótesis se realizó mediante la prueba estadística diferencia de proporciones.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El paradigma de la investigación es cuantitativo y el tipo descriptivo, porque describe el conocimiento sobre el consentimiento informado de las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. El diseño no experimental, ya que no se manipula la variable; es transversal, porque se hace un corte en el tiempo para recoger información sobre el consentimiento informado ⁽⁴⁶⁾ ⁽⁴⁷⁾.



DONDE:

M: Representa la muestra

O: Representa los datos recogidos

3.2. Población de estudio

La población del presente estudio estuvo constituida por el total de 57 internas; de ellas 30 son de la Universidad Nacional del Altiplano Puno y 27 de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, todas realizaron el internado en la Red de Salud Puno. La muestra es censal ya que se determinó por el total de la población por considerar una población pequeña ⁽⁴⁸⁾ ⁽⁴⁹⁾.

Los criterios de inclusión fueron:

- Internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; quienes hayan dado su consentimiento informado.

- Internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y Universidad Néstor Cáceres Velásquez, regulares en la asistencia al centro laboral.

Los criterios de exclusión fueron:

- Internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; quienes no hayan otorgado el consentimiento informado.
- Internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; quienes asistan irregularmente al centro laboral.

Respecto a los criterios de inclusión y exclusión se tomaron en cuenta previamente a la administración del cuestionario, realizándose estos satisfactoriamente por la aceptación de la participación de las internas de enfermería de la Red de Salud Puno, en su totalidad.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para determinar el conocimiento sobre el consentimiento informado, fue la encuesta y el instrumento es el cuestionario autoadministrado, que está constituido por 20 preguntas con respuestas cerradas el cual fue elaborado por la investigadora y sometido a prueba de validez y confiabilidad. La validez del instrumento se realizó por juicio de expertos y la confiabilidad mediante la prueba Alfa de Chronbach que alcanzó un coeficiente de: 0,731, por lo que se comprueba que el instrumento es confiable. Además en la matriz de concordancia del cuestionario entre jueces expertos “P” es menor de 0.05, por lo tanto el grado de concordancia es significativo, consecuentemente, el instrumento de medición es válido.

El cuestionario fue estructurado con preguntas preparadas, con respuestas preestablecidas de acuerdo al consentimiento informado en la temática de su concepto, objetivo, fundamento ético, fundamento legal, aplicación y modelo y fue administrado en forma anónima e individual. La calificación de cada pregunta es de la siguiente manera:

RESPUESTA	➡	PUNTAJE
Correcta	➡	1
Incorrecta	➡	0

La escala de calificación del nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado de las internas de enfermería de la red de salud Puno, con respecto al objetivo general, es de la siguiente manera:

Calificación cuantitativa y cualitativa del nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado

Calificación Cuantitativa	➡	Calificación Cualitativa	➡	Nivel de logro
17-20	➡	Excelente	➡	Conocimiento optimo
14-16	➡	Bueno	➡	Conocimiento aceptable
11-13	➡	Regular	➡	Conocimiento no adecuado
00-10	➡	Deficiente	➡	Conocimiento pésimo

Fuente: Reglamento de Evaluación del Aprendizaje de la Universidad Nacional del Altiplano

Con respecto al objetivo específico, identificar el conocimiento sobre el consentimiento informado en términos de su concepto, objetivo, fundamento ético, fundamento legal, modelo y aplicación; de las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, la calificación fue distinta a la del objetivo general, ya que se mide si conocen o no conocen en cada termino del consentimiento informado, las cuales se midieron de la siguiente manera:

Calificación cuantitativa y cualitativa del conocimiento sobre el consentimiento informado

Calificación cuantitativa		Calificación Cualitativa		Logro
50% <	➡	Conoce	➡	Conocimiento optimo
>=50%	➡	No conoce	➡	Conocimiento pésimo

Fuente: Elaborado por la investigadora y el Reglamento de Evaluación del Aprendizaje de la Universidad Nacional del Altiplano

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

DE LA VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

El instrumento que se propone se elaboró en función a los objetivos de la investigación. Se realizó una prueba piloto en internas de enfermería del Hospital Manuel Núñez Butrón, para la confiabilidad del instrumento. La confiabilidad se realizó mediante la prueba Alfa de Chronbach que alcanzó un coeficiente de: 0,731, por lo que se comprueba que el instrumento es confiable.

La validez del instrumento se realizó por juicio de expertos, la matriz de concordancia del cuestionario entre jueces expertos "P" es menor de 0.05, por lo tanto el grado de concordancia es significativo, consecuentemente, el instrumento de medición es válido.

DE LAS COORDINACIONES:

- Se Solicitó a la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería una Carta de presentación dirigida al Director de la Red de Salud Puno y jefe de la oficina de salud de las personas de la Red de Salud Puno.
- Se presentó el documento emitido por la facultad de Enfermería a la Dirección de la Red de Salud Puno y coordinadora de la Unidad de Calidad de la Red de Salud Puno.
- Se coordinó con la jefatura de Enfermería de los Centros y Puestos de Salud para la ejecución de la investigación.

- Se realizó el consentimiento informado a las internas de enfermería, para la administración del cuestionario.
- Se coordinó con las internas de enfermería que laboraron en cada establecimiento de Salud, tomando en cuenta los turnos en las que se encontraban programadas.

DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

- Una vez en el establecimiento de salud, previa presentación ante la interna de enfermería se le brindó información verbal amigable acerca del tema en estudio, pidiéndoles su colaboración y se les orientó sobre el llenado correcto del instrumento con el objetivo de obtener información verídica.
- Se solicitó a la interna de enfermería de forma verbal y física (documento), la aceptación y participación voluntaria en el estudio, mediante la firma de su consentimiento informado.
- Posteriormente se le aplicó el cuestionario en un tiempo estimado por el participante del estudio.
- Una vez concluido el cuestionario se procedió a recoger y agradecer a la interna de enfermería por su participación y disposición prestada.

DE LA MEDICIÓN DEL INSTRUMENTO

Se inició con el procesamiento de datos:

- Una vez obtenidos los datos se procedió a calificar el instrumento por cada interrogante tomando en cuenta las categorías del nivel de conocimiento (excelente, bueno, regular y deficiente).
- Sucesivamente se realizó el vaciado de datos en el programa Excel para posteriormente procesarlos en el programa SSPPS versión 22.
- Posteriormente se elaboró los cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos después de aplicar el instrumento.
- Finalmente se analizó e interpretó los datos en forma porcentual.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

OG.

CUADRO 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD PUNO	
	Fx	%
DEFICIENTE	39	68.4
REGULAR	16	28.1
BUENO	2	3.5
TOTAL	57	100

Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

El cuadro muestra que el 68,4% de internas de enfermería de la Red de Salud Puno, presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 28,1% regular y el 3,5% bueno. Este cuadro es plasmado, debido a que responde a la hipótesis de la investigación.

CUADRO 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	UNIVERSIDAD			
	UNA-PUNO		UANCV-PUNO	
	Fx	%	Fx	%
DEFICIENTE	20	66.7	19	70.4
REGULAR	9	30	7	25.9
BUENO	1	3.3	1	3.7
EXCELENTE	0	0	0	0
TOTAL	30	100	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

En el cuadro se observa que el 66,7% de internas de la Universidad Nacional del Altiplano, presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 30% regular y el 3,3% bueno; con respecto a las internas de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez los resultados muestran que el 70,4% presenta un nivel de conocimiento deficiente, el 25.9% regular y el 3,7% bueno.

En los últimos años la bioética y sus principios, se han venido apreciando con mucha más relevancia por los diferentes profesionales de salud, como consecuencia de las diferentes faltas hacia los derechos del paciente, mostrando así el realce de la problemática en la autonomía del paciente, la cual se evidencia en el proceso del consentimiento informado que se le realiza al paciente antes de cualquier procedimiento en el tratamiento y cuidado por parte del personal de salud. Por otro lado, el profesional de enfermería debe asegurar que los derechos, deseos, preferencias, prioridades de cuidado humanizado, con calidad ética y científica se cumplan ⁽³⁸⁾, sin embargo, en los últimos años diferentes estudios muestran que un número mayor de profesionales desconocen o no aplican el consentimiento informado.

Los resultados del estudio muestran que las internas de enfermería que realizaron el internado en la Red de Salud Puno presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre el proceso del consentimiento informado. Asimismo, el estudio revela que el nivel de conocimiento de las internas tanto de la Universidad Nacional del Altiplano y de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, es deficiente en su mayoría. Estos resultados son similares con el estudio presentado por Galván y colaboradores ⁽¹²⁾, donde más del 50% desconoce el proceso del consentimiento informado, por parte de los profesionales de medicina y enfermería del primer y segundo nivel de atención. Del mismo modo los resultados son semejantes al estudio realizado por Huerta y colaboradores que reportaron deficiencias en los profesionales en formación en salud en el conocimiento que tienen del consentimiento informado ⁽¹³⁾. Un conocimiento deficiente significa que el nivel de conocimiento es pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados acerca del fundamento lógico ^{(26) (27)}. El conocimiento como estado de la mente se define como: “el estado de conocer y comprender” ⁽²¹⁾. Se puede decir que el conocer es un proceso a través del cual un individuo se hace consiente de su realidad ⁽¹⁹⁾. El conocimiento sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento, porque esa acción tiene por objetivo mejorar las consecuencias de los fenómenos percibidos por cada individuo. Por otro lado, Jean Watson dice que: “la formación de las enfermeras debe tener una base ontológica y epistemológica para la orientación de su práctica como un proceso de asistencia

humana en enfermería y de la investigación para mejorar nuestra contribución a la sociedad”⁽³⁸⁾. Asimismo la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ha tenido presente la necesidad de fortalecer permanentemente la dimensión ética en la enseñanza-aprendizaje y en la práctica de enfermería, porque reconoce que este aspecto es esencial para la actuación responsable del profesional, fundamentada en el respeto a la persona que cuida, a fin de ofrecerle cuidado integral y humanizado de enfermería y de salud⁽⁴⁴⁾. De este modo se puede afirmar que el interno de enfermería debe estar en la capacidad de brindar este proceso al paciente y a la vez presentar un conocimiento teórico sobre el consentimiento informado. Sin embargo los resultados muestran todo lo contrario presentando deficiencias en el conocimiento. Este problema se podría atribuir al sistema educativo universitario de dichas universidades a la que pertenecen los internos participantes, dicho de otra forma, estas entidades educativas podrían presentar deficiencias en la enseñanza de la bioética en los distintas materias relacionadas con la atención de la persona, familia y comunidad; de igual manera podría deberse al desinterés del tema, por parte de los internos de enfermería durante su formación académica o a la falta de autonomía del interno sobre el autoconocimiento y la poca capacidad de conocer o indagar respecto al proceso del consentimiento informado. Estos resultados son preocupantes, porque un conocimiento deficiente podría conllevar a una baja calidad de atención hacia las personas por parte de los futuros profesionales de enfermería.

OE:

CUADRO 03

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	UNIVERSIDAD			
	UNA-PUNO		UANCV-PUNO	
	Fx	%	Fx	%
NO CONOCE	20	66.7	26	96.3
CONOCE	10	33.3	1	3.7
TOTAL	30	100	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

El cuadro muestra que el 66,7% de las internas de la Universidad Nacional del Altiplano y el 96,3% de las internas de enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, no conocen sobre el concepto del consentimiento informado. Peluffo menciona a Alave y Leider, quienes dicen que: “El conocimiento es el potencial que influye en la acción”, como capacidad o competencia. En tal sentido conocimiento es: La capacidad para relacionar de forma altamente estructurada, datos, información y conocimiento de un determinado objeto que permiten actuar efectivamente sobre éste en base a un determinado valor y contexto ⁽²²⁾. De esta manera es importante resaltar el conocimiento sobre el concepto del consentimiento informado, ya que esta información permitirá al interno de enfermería y profesional de enfermería actuar de una manera correcta, pero al observar los resultados se podría decir que los internos de enfermería participantes de la presente investigación tendrán falencias al momento de atender al paciente. Posiblemente este desconocimiento se deba al factor enseñanza- aprendizaje y al estudiante de pregrado que posiblemente presenta desinterés sobre el tema sobre el proceso del consentimiento informado.

CUADRO 04

CONOCIMIENTO SOBRE EL OBJETIVO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE EL OBJEIVO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	UNIVERSIDAD			
	UNA-PUNO		UANCV-PUNO	
	Fx	%	Fx	%
NO CONOCE	23	76.7	23	85.2
CONOCE	7	23.3	4	14.8
TOTAL	30	100	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

Los resultados muestran que el 76,7% de internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano no conocen el objetivo del consentimiento informado, al igual que las internas de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez con un porcentaje de 85,2%. Observando así, que gran porcentaje de internos desconocen dicho objetivo el cual es mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas con los usuarios ⁽³⁴⁾ y la protección de los derechos del paciente basados en la Declaración Universal Sobre Bioética y Derechos Humanos ⁽³⁾, Ley de Salud N° 29414 ⁽¹⁰⁾ y el Código de Ética y Deontología del Enfermería ⁽¹¹⁾. Es importante que el interno de enfermería conozca que el objetivo del CI es mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas, proteger los derechos del paciente ⁽³⁴⁾ y reconocer que la dependencia que pueda tener una 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 ⁽⁴⁵⁾ y de esta manera poder mejorar la relación de enfermera paciente; mencionando así que el profesional se muestra como representante de los pacientes con lo que afirma que la función primordial de la enfermería es de defender los derechos de los enfermos ⁽³¹⁾. Los resultados muestran que no se logra el objetivo del consentimiento informado, ello se podría atribuir al desinterés por parte del estudiante de enfermería sobre el consentimiento informado o al sistema de educación enseñanza- aprendizaje impartida por dichas universidades; lo cual

podría traer como consecuencia la ausencia de mejora en las relaciones clínicas enfermera-paciente y la vulneración del derecho a la autonomía, ya que se podría decir que el interno de enfermería no estaría cumpliendo con su función la cual es proteger los derechos del paciente.



CUADRO 05

CONOCIMIENTO SOBRE EL FUNDAMENTO ÉTICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE EL FUNDAMENTO ÉTICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	UNIVERSIDAD			
	UNA-PUNO		UANCV-PUNO	
	Fx	%	Fx	%
NO CONOCE	21	70	18	66.7
CONOCE	9	30	9	33.3
TOTAL	30	100	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

Se observa que el 70% de las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano no conoce el fundamento ético del consentimiento informado; igualmente el 66,7% de las internas de enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez presentan desconocimiento. El fundamento ético sobre el consentimiento informado es importante durante la formación profesional, ya que se basa en el respeto de los derechos y la representación del usuario por parte de la enfermera ⁽³¹⁾. De esta manera los resultados dan a entender que la mayoría de internos de enfermería presentan deficiencias de conocimiento en cuanto los principios que rige la bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia ⁽³⁸⁾; es necesario enfatizar que el consentimiento informado se basa en el principio de autonomía el cual se define como libertad de elección; derecho o capacidad de elegir por uno mismo; derecho a crear la propia posición moral, aceptar la responsabilidad de su actuar ⁽¹⁹⁾. De acuerdo con Kant, el ideal moral está formado por imperativos categóricos que se originan en la voluntad moral, una voluntad autónoma que se encuentra libre de los fines u objetos de deseo ⁽³⁵⁾. Por su parte Ernestine Wiedenbach ⁽³⁸⁾ presenta tres componentes esenciales de la filosofía de enfermería: “veneración por la vida, respeto a la dignidad, al valor, la autonomía e individualidad de cada persona; decisión para actuar de forma dinámica a partir de ideas propias, mencionado así que la enfermera respetará al paciente que tiene atributos, problemas cualidades, aspiraciones, necesidades y capacidades

personales”. De la misma forma Patricia Benner ⁽³⁸⁾ define a la enfermería como una práctica de asistencia que se guía por el arte de la moralidad y la ética del cuidado y la responsabilidad. Por otro lado Imogene King ⁽³⁸⁾ indica que el objetivo de enfermería es: “ayudar a las personas a mantener su salud, para que desempeñen sus roles” y parte de los siguientes supuestos: “Las personas, pacientes/usuarios, son seres únicos y holísticos, que difieren de sus respuestas humanas, deseos y objetivos, y su propia cultura que tiene que ser respetada; son sistemas abiertos que están relacionados con su entorno, que tienen la capacidad de pensar racionalmente para conocer, elegir, tomar decisiones sobre su tratamiento”. Entonces autonomía implica que las personas sean capaces de deliberar sobre sus decisiones y ser tratadas con dignidad por su capacidad de autodeterminación. De esta manera el desconocimiento del interno de enfermería sobre el fundamento ético del CI implicaría que durante el ejercicio profesional, no van a reconocer que las personas que requerirán de sus cuidados tienen la capacidad para decidir autónomamente. El desconocimiento observado en los resultados quizás se deba a otros factores que requerirán ser estudiados a futuro.

CUADRO 06

CONOCIMIENTO SOBRE EL FUNDAMENTO LEGAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE EL FUNDAMENTO LEGAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	UNIVERSIDAD			
	UNA-PUNO		UANCV-PUNO	
	Fx	%	Fx	%
NO CONOCE	28	93.3	26	96.3
CONOCE	2	6.7	1	3.7
TOTAL	30	100	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

Se aprecia en el cuadro que el 93,3% y el 96,3% no conoce sobre el fundamento legal del consentimiento informado de las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Néstor Cáceres Velásquez, respectivamente. Es importante mencionar que el fundamento legal está dado por el Tribunal Internacional de Núremberg ⁽⁵⁰⁾, la Declaración de Helsinki ⁽⁴¹⁾, el Informe Belmont ⁽⁴⁰⁾, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos ⁽⁹⁾, Ley General de Salud N° 29414 ⁽¹⁰⁾ y el Código de Ética y Deontología de Enfermeras(os) del Perú ⁽¹¹⁾. Además cabe resaltar que el conocimiento se origina en la mente de los conocedores, con frecuencia no sólo se encuentra dentro de documentos o almacenes de datos, sino que también está en rutinas organizativas, procesos, prácticas, y normas” ⁽²⁰⁾. Según Ernestine Wiedenbach ⁽³⁸⁾ la enfermera tendrá una actitud positiva hacia la vida y un código de conducta que motiva su acción, guía el pensamiento e influye en la toma de decisiones”. Se podría decir que el profesional de enfermería está guiada por normas, leyes, códigos y otros documentos legales, sobre los que han ido adquiriendo conocimientos a través de su formación académica universitaria y su acción profesional. Es necesario mencionar que a pesar que el consentimiento informado esta institucionalizado a través del sistema judicial y sus mecanismos externos de sanción, no garantizan necesariamente la práctica de este, por parte del profesional de enfermería, es así

que los resultados observados en esta investigación muestran que el interno de enfermería no estaría cumpliendo con el código de ética de enfermería y con las diferentes normas impuestas legalmente; a la vez esto traería como consecuencia la falta legal que cometerían durante su ejercicio profesional a futuro. Este desconocimiento quizá se deba por la confusión de leyes y normas establecidas por el gobierno nacional e internacional, a la vez esto podría reflejar el poco interés que tienen los futuros profesionales de enfermería hacia las normas legales que rigen nuestra profesión.



CUADRO 07

CONOCIMIENTO SOBRE EL MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE EL MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	UNIVERSIDAD			
	UNA-PUNO		UANCV-PUNO	
	Fx	%	Fx	%
NO CONOCE	27	90	20	74.1
CONOCE	3	10	7	25.9
TOTAL	30	100	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

En el cuadro se observa que el 90% de las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano no conocen el modelo del consentimiento informado igualmente las internas de enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez con el 74,1%. El conocimiento es identificar, estructurar y sobre todo utilizar la información para obtener un resultado ⁽²⁰⁾. Es necesario mencionar que el consentimiento informado debe contener la explicación sobre el procedimiento que se realizará 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, número del documento de identificación), fecha ^{(10) (42) (43)}. De esa manera se observa que es necesario conocer sobre el modelo del CI para poder aplicarlo, pero se percibe que más de la mitad de internos participantes del estudio no presenta conocimiento acerca del modelo del consentimiento informado, se puede decir que el interno de enfermería no está capacitado para poder aplicar dicho proceso, esto traería como consecuencia la ausencia de calidad en la atención que brinda al paciente. El desconocimiento de los internos de enfermería participantes del estudio, se podría atribuir al poco interés de aprender, indagar y conocer el proceso del CI durante su formación académica o a distintos factores que requerirán ser estudiados.

CUADRO 08

CONOCIMIENTO SOBRE SU APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE SU APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	UNIVERSIDAD			
	UNA-PUNO		UANCV-PUNO	
	Fx	%	Fx	%
NO CONOCE	20	66.7	17	63
CONOCE	10	33.3	10	37
TOTAL	30	100	27	100

Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

En el cuadro se aprecia que el 66,7% de las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano no conoce la aplicación del consentimiento informado, asimismo las internas de enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez con el 63%. Peluffo menciona que según Alave y Leider “El Conocimiento es un proceso de aplicación de la experiencia”⁽²²⁾; de igual forma, Contreras menciona que para Davenport y Prusak “el conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción⁽²⁰⁾. Cabe resaltar también, la importancia de conocer la aplicación del consentimiento informado, para poder realizarlo correctamente presenta tres fases: información completa; información básica; evaluación, clarificación y elección del paciente los cuales se muestran de forma explícita cuando el paciente actúe libremente, sin coacción, en la elección de la mejor opción sobre su condición de salud, debe brindarse información en un lenguaje que corresponda al nivel de comprensión del individuo, se debe dar explicaciones aportadas sólo si el paciente lo solicita, este proceso debe durar el tiempo necesario que el paciente de su consentimiento, además el usuario puede rechazar dicho procedimiento terapéutico o cuidado en cualquier momento hasta antes de dicho procedimiento, durante el proceso. El consentimiento informado debe ser aplicado cuando el paciente presenta la edad adecuada (mayor de 18 años), capacidad mental y competencia de decisión; de la misma forma si es menor de edad también tiene derecho al asentimiento informado.

Si el paciente presenta discapacidad relacionado a diferentes situaciones (discapacidad mental o física), quien debería autorizar y firmar el consentimiento informado son los padres, tutores u otros familiares ^{(3) (10) (11) (34) (42) (43)}. Se observa, que para poder aplicar el proceso del CI se necesita de un previo conocimiento, en tal sentido se podría decir que gran parte de los internos de enfermería no están en la capacidad de poder aplicar el consentimiento informado, ya que es necesario conocer el tiempo de aplicación, a quien aplicarlo y cómo hacerlo; asimismo por los resultados se podría decir que los internos de enfermería no aplican el proceso del CI o si lo hacen, lo realizan con deficiencias. El desconocimiento se puede atribuir a diferentes factores intervinientes, que requerirán ser investigados.

Al aplicar la prueba estadística diferencia de proporciones, con un nivel de significancia de 0.05, obtenemos que: $Z(2,73) > Z_T(1.645)$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo que el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado es deficiente en las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la Red de Salud Puno. Observando los resultados del presente estudio, se podría decir que este déficit de conocimiento trae como consecuencia la inadecuada calidad de atención que se brinda al paciente, asimismo se estaría vulnerando los derechos y leyes que protegen al usuario en los servicios de salud. Además se estaría creando una brecha grande de comunicación deficiente entre enfermera y paciente, al mismo tiempo la omisión del consentimiento informado traería como consecuencias riesgos legales hacia el profesional de salud ⁽¹⁵⁾.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento sobre consentimiento informado de las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la Red de Salud Puno, es deficiente. Estos resultados significan que hay ideas desorganizadas, una inadecuada distribución cognoscitiva en relación a los conceptos básicos sobre el proceso del consentimiento informado.

SEGUNDA: Las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en su mayoría no conocen el concepto, objetivo, fundamento ético, fundamento legal, modelo y aplicación del consentimiento informado. Estos resultados probablemente se deban a la poca incidencia del tema durante la formación profesional o a la falta de interés por el autoconocimiento por parte del estudiante de enfermería, lo que puede repercutir en la calidad de atención al usuario en la vulneración de los derechos, trayendo como consecuencia riesgos legales hacia el profesional de salud.

VI. RECOMENDACIONES

A LA OFICINA DE CALIDAD DE LA RED DE SALUD PUNO Y AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN

Realizar conferencias académicas, capacitaciones, cursos, seminarios y coloquios para el ejercicio del proceso del consentimiento informado y de esta manera disminuir los riesgos de falta legal y ética, ya que el consentimiento informado es reconocido como un derecho del paciente, por el estado en cualquier parte del mundo, a través de leyes y normas.

A LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ.

Incorporar en la enseñanza de los componentes curriculares el proceso del consentimiento informado en las asignaturas que tengan relación con la atención a la persona, familia y comunidad.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA

Realizar estudios sobre: La enseñanza de la bioética y el consentimiento informado en enfermería en las distintas universidades del país, el conocimiento y aplicación del consentimiento informado en el profesional de enfermería de los diversos hospitales y redes de salud del país, el nivel de conocimiento y aplicación del consentimiento informado por parte de las internas de enfermería en los hospitales de la región ; asimismo investigar sobre factores asociados al nivel de conocimiento sobre el proceso del consentimiento informado.

A LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA

Reforzar los conocimientos respecto al proceso del consentimiento informado, lo cual permitirá un mejor desenvolvimiento en su actuar profesional y una mejor atención de calidad hacia el paciente, familia y comunidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanguesa AM. Autonomía del paciente. Consentimiento Informado. Revista Jurisprudencia. 2012 Diciembre 13;(1).
2. Arroyo MP, Antequera JM, Pulido R. Responsabilidad Legal y Deontológica de los Profesionales de la Enfermería. Primera ed. DAE , editor. Madrid: Cromotex; 2005
3. 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.
4. Paéz N. Consentimiento Informado en Enfermería. Persona y bioética. Redalyc [Revista en Internet]. 2000 Agosto.[acceso 10 de enero de 2016]; 4(10). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/832/83241014.pdf>
5. Comisión Nacional de Bioética en México. Secretaria de Salud. [Internet].; 2015 [cited 2016 Abril 30. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/queeslabioetica.html>.
6. Siruana J. Los Principios de la Bioética y el surgimiento de una Bioética Intercultural. Scielo[Revista en Internet]. 2010 Marzo. [acceso 10 de enero de 2016];I(22):p.121-157. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
7. Racines D, Tenesaca W, Terreos M. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del consentimiento informado en los médicos del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso". [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca-Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas;2012. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3424>
8. Vidal M, Riese M. Consentimiento Informado y Calidad Asistencial en Enfermería. Informe. Valencia: Consorcio Hospital General Universitario, Consejo General de Enfermería de la Comunidad de Valencia; 2005.

9. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos UNESCO , inventor; UNESCO. España. 2005 Octubre 19.
10. Ley General de Salud.N° 29414.Diario el Peruano N°403647, (20/10/2009)
11. Colegio de Enfermeras(os) del Perú.Consejo Nacional de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología.2009
12. Galván M, Castañeda L, Camacho M, Ortiz E, Melendez R, Basio J. Conocimiento sobre Consentimiento Informado para Atención Médica en Unidades de Primer y Segundo Nivel. CONAMED [Revista en Internet]. 2013 Abril-Junio.[acceso 10 de enero de 2016]; 18(2).Disponible en: file:///c:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ConocimientoSobreConsentimientoInformadoParaAtencion-4423044.pdf.
13. Galván M, Huerta H, Galindo M, Ramos B, Morales M. Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud. Investigación en Educación Médica. 2015 Noviembre 19; V(18): p. 108-114.
14. Troncoso M. Conocimiento y Aplicación del Proceso del Consentimiento Informado por el Profesional de Enfermería del Hospital Manuel Núñez Butrón. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2008.
15. Sancho I. Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento informado. InDret[Revista en Internet]. 2004 Abril.[acceso 3 de mayo de 2016]; 2(209).Disponible en:http://www.indret.com/pdf/209_es.pdf.
16. Arroyo M, Cortina A, Torralba M, José M, Zugasti J. Ética y Legislación en enfermería: Análisis sobre la responsabilidad profesional España: McGraw-Hill Interamericana; 1998.
17. Calderón C. Percepción de la enfermera sobre el desempeño del interno de enfermería, Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2012.

18. Banco Central de Reserva del Perú. Caracterización del departamento de Puno. [Internet]. Disponible en: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Puno/Puno-Caracterizacion.pdf>.
19. Martínes A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. 2006 Marzo; ISO 690-2(25).
20. Contreras F, Tito P. La Gestión del Conocimiento y las Políticas Públicas. Primera ed. Retamozo R, editor. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2013.
21. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. 2005; I(53).
22. Peluffo, Martha; Catalán, Edith. Introducción a la gestión del conocimiento y su aplicación al sector público Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2002.
23. Luque J. El Conocimiento. [Trabajo Monográfico]. Sevilla: Universidad de Sevilla, Facultad de Informática y Estadística-Tecnología Electrónica; 1993. Report N°: 41012.
24. Reglamento de Evaluación del Aprendizaje-Universidad Nacional del Altiplano R.R.N°1563-2016-R-UNA,(20/01/2016)
25. I Equivalencia de Sistema de Calificación Universitarios Extranjeros a los Sistemas de Calificación Universitarios Españoles Escala 0-10 y Escala 0-4.(16/07/2008).
26. Oficio de Equivalencia de Notas. N° 005-2001. Ministerio de Relaciones Exteriores.(10/02/2012)
27. Aguilar Y. Conocimiento de los adolescentes sobre la rabia humana de la institución educativa secundaria Santa Rosa. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2015.
28. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 2014; 23.
29. Zárate E. Los Derechos de los Pacientes y el Consentimiento Informado en Perú. Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana-UNSAAC [Revista en

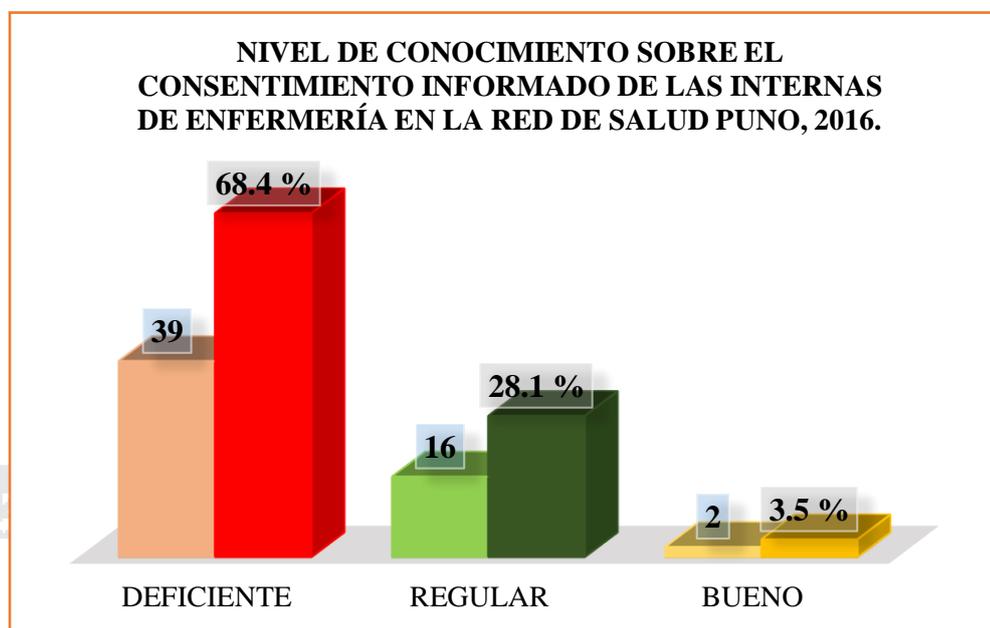
- Internet]. 2013.[acceso 10 de enero de 2016];12(23): 4-10.Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a03.pdf
30. Moatilla A, Cantero L, Hernández R. La Enfermería y el Consentimiento Informado. Cuadernos de Bioética. 1998.
31. Lorda S, Barrio I. El Consentimiento Informado y la Enfermería: Un Modelo Integral. Humanidades Médicas Bioéticas. 1995 Marzo; 48(1117): p. 55-65.
32. Consentimiento Informado. Organización Panamericana de la Salud.
33. Prieto I. Consentimiento informado en Enfermería en Estandarización de Procesos de Alta Complejidad: Cuidado de Enfermería Seguro; 2008 Septiembre 27; Bogotá.
34. Novoa R. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2013.
35. Patiño S. El Profesor Transmisor de Valores Éticos. ITESM Campus Monterrey Centro de Valores, editor. México; 1994.
36. Centro de Conocimiento Bioético. SALUD. [Internet]. México; 2015 [cited 2016 8 20. Disponible en:
<http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/queeslabioetica.html>.
37. Encyclopedia of Bioethics. Press New York. 1978; 1(XIX).
38. Cantos M. Sociedad Ecuatoriana de Bioética. [Internet].; 2008 [cited 2016 8 27. Disponible en: http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_enferm_bioetica.htm.
39. Amáro MC. Problemas Éticos y Bioéticos en Enfermería. Primera ed. Sánchez L, editor. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
40. Informe Belmont, inventor; E.U.A, assignee. Principios Éticos y Normas para el Desarrollo de las Investigaciones que Involucran a Seres Humanos.1979 Abril 18.

41. Declaración de Helsinki, inventor; Asociación Médica Mundial, assignee. Finlandia. 1964 Junio.
42. Ministerio de Salud del Perú. Reglamento de Ensayos Clínicos Cabezas C, editor. Lima: Instituto Nacional de Salud del Perú; 2010.
43. Resolución Directoral .Nº 3117-2014. Vitarte-Lima.2014 Marzo 5.
44. Soto M. Directrices para la Enseñanza de Enfermería en la Educación Superior Avella R, editor. Colombia: Clavijo, Luis; Soto, María; Valdivieso, Martha; 2006.
45. Potter , Perry. Fundamentos de Enfermería Elsevier , editor. España: Doyma, Mosby; 2002.
46. Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la Investigación. 3ra ed.Organización Panamericana de la Salud, editor. Washington: PALTEX; 2008.
47. Coello E, Blanco N, Reyes Y. Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con el enfoque filosófico-epistemológico. Scielo. 2012 mayo; 4(2): p. 46-137.
48. Lopez P. Población,Muestra y Muestreo. Scielo. 2004; IX(8).
49. Escontrela R. Análisis de un informe de investigación como estrategia de aprendizaje. Venezuela: Universidad Nacional Abierta, Dirección de Investigación y Postgrado.
50. Tribunal Internacional de Núremberg. Código de Núremberg. La Plata; 1947.



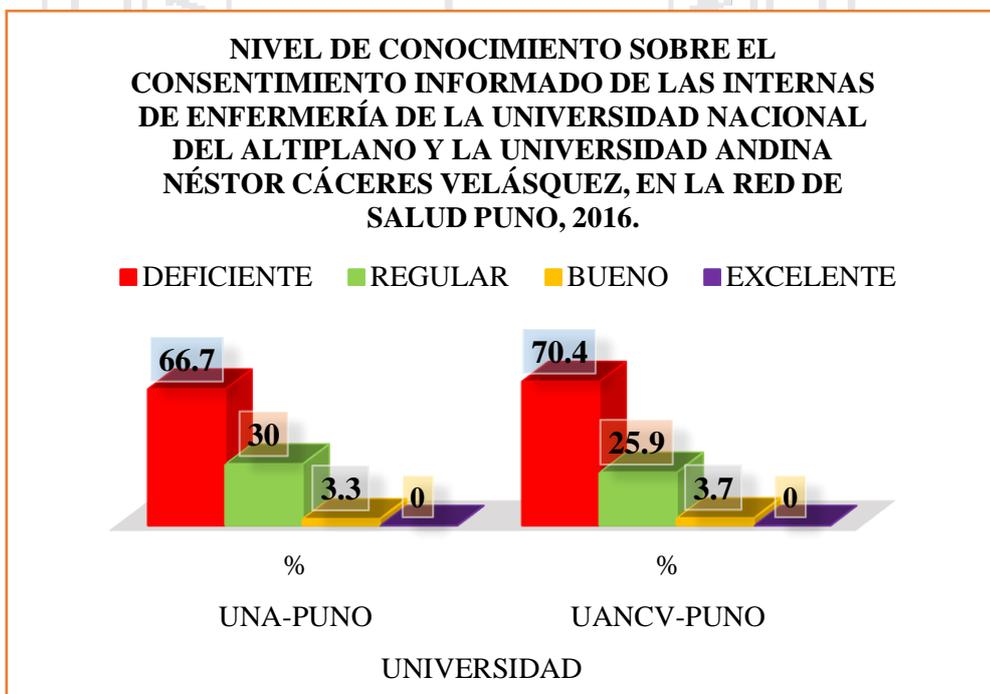
ANEXO 01

GRÁFICO 01



Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

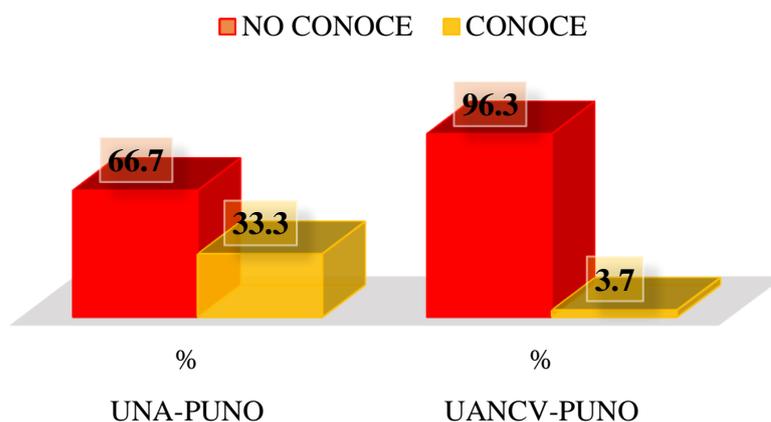
GRAFÍCO 02



Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

GRÁFICO 03

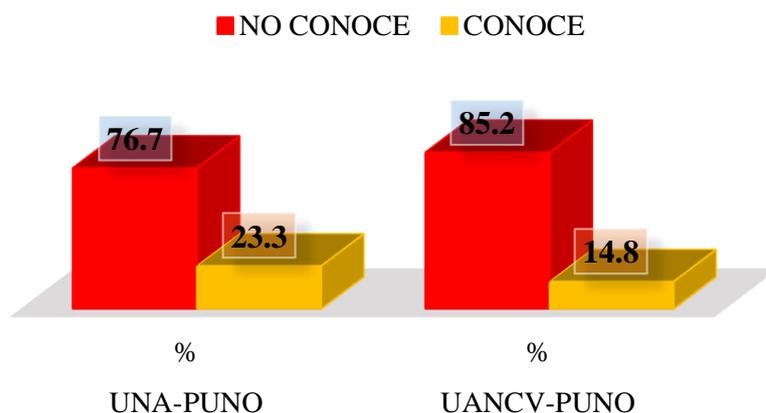
CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

GRÁFICO 04

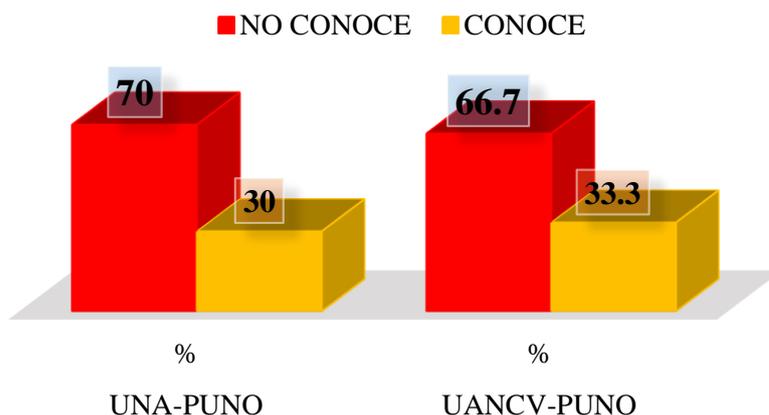
CONOCIMIENTO SOBRE EL OBJETIVO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

GRÁFICO 05

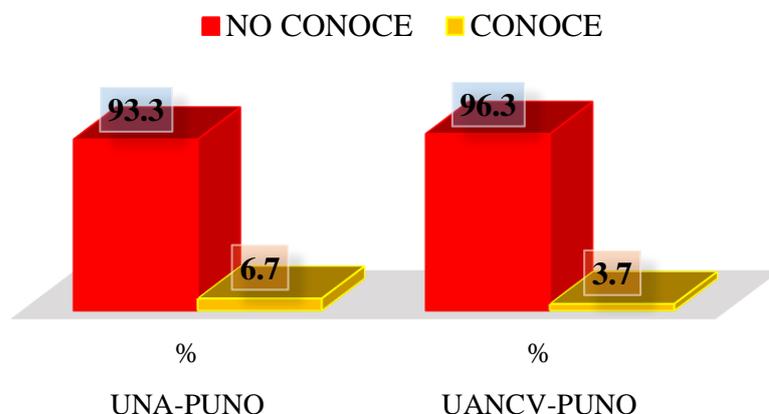
CONOCIMIENTO SOBRE EL FUNDAMENTO ÉTICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

GRÁFICO 06

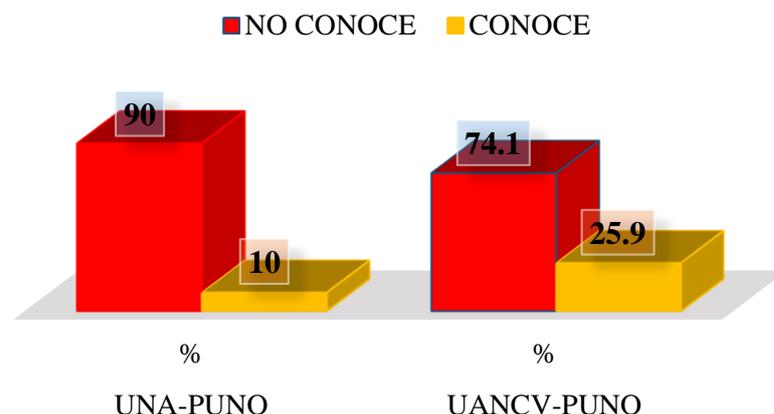
CONOCIMIENTO SOBRE EL FUNDAMENTO LEGAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

GRÁFICO 07

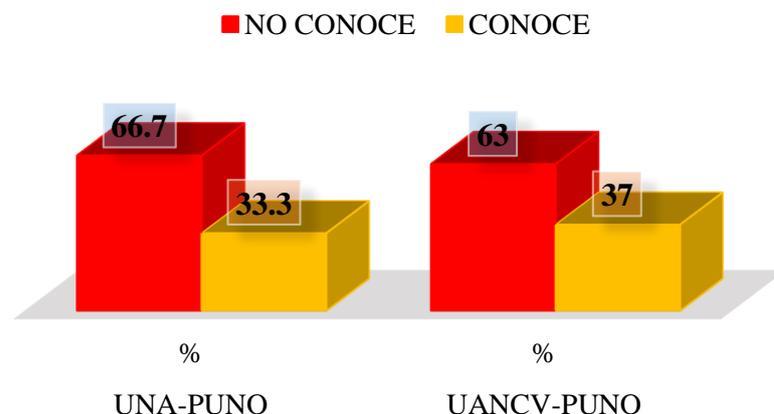
CONOCIMIENTO SOBRE EL MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

GRÁFICO 08

CONOCIMIENTO SOBRE SU APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO Y LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, EN LA RED DE SALUD PUNO, 2016.



Fuente: Encuesta aplicada a las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en la Red de Salud Puno, 2016.

ANEXO 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Es entendida como la capacidad intelectual de las internas de enfermería sobre el proceso del consentimiento informado en la atención del paciente.</p>	✓ Concepto	➤ El consentimiento informado es un proceso de información para la aceptación del paciente frente a una intervención.	EXCELENTE	17-20
	✓ Objetivos	➤ Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas y la protección de los derechos del paciente.		
	✓ Fundamento ético	➤ 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	➤ 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	➤ El consentimiento informado presenta fases y elementos de formato para que el paciente pueda decidir.	REGULAR	11-13
	✓ Aplicación	➤ El Consentimiento informado es aplicado por la enfermera teniendo en cuenta las características respectivas especificadas en las normas y leyes.		
			DEFICIENTE	00-10

ANEXO 03

NÚMERO DE INTERNOS DE ENFERMERÍA EN CADA CENTRO DE SALUD

MICRO RED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	INTERNA DE ENFERMERÍA DE LA UNA-PUNO	INTERNA DE ENFERMERÍA DE LA UANCV	NÚMERO TOTAL DE INTERNAS
Micro Red Metropolitano	P.S. Taquile	2	0	2
	P.S. El puerto	1	0	1
	C.S. Metropolitano	0	2	2
	C.S. Vallecito	0	2	2
Micro Red José Antonio Encinas	C.S. Atuncolla	2	1	3
	C.S. Paucarcolla	1	1	2
	C.S. José Antonio Encinas	1	2	3
	P.S. Virgen de la Candelaria	1	1	2
	P.S. Habitud Humanity	1	0	1
	C.S. 4 de Noviembre	1	2	3
Micro Red Simón Bolívar	C.S. Plateria	1	1	2
	C.S. Chucuito	1	1	2
	C.S. Simón Bolívar	1	2	3
	P.S. Camata	0	0	0
	P.S. Ichu	2	1	3
	P.S. Cota	0	0	0
	C.S. Chejoña	0	3	3
	P.S. Salcedo	0	1	1
	P.S. Jallihuaya	0	1	1
Micro Red Acora	C.S. Acora	0	2	2
	P.S. Caritamaya	1	1	2
	P.S. Culta	1	0	1
	P.S. Chancachi	1	0	1
	P.S. Santa Rosa de Yanaque	1	0	1
Micro Red Laraqueri	C.S. Laraqueri	2	1	3
	P.S. Pichacani	1	0	1
Micro Red Capachica	C.S. Capachica	2	0	2
	C.S. Coata	1	1	2
	C.S. Huata	0	1	1
Micro Red Mañazo	P.S. Tiquillaca	1	0	1
	C.S. Mañazo	2	0	2
	P.S. Vilque	1	0	1
	P.S. Condoriri	1	0	1
TOTAL		30	27	57

ANEXO 04

PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,731	,741	20

La prueba Alfa de Chronbach alcanzó un coeficiente de: 0, 731, por lo que se comprueba que el instrumento es confiable



MATRIZ DE CONCORDANCIA DEL CUESTIONARIO ENTRE JUECES EXPERTOS

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	p valor
1	1	1	1	0	1	0,03125
2	1	1	1	1	1	0,00391
3	1	1	1	1	0	0,03125
4	1	1	1	0	1	0,03125
5	1	1	1	1	1	0,00391
6	1	1	1	1	1	0,00391
7	1	1	1	0	0	0,04625

Se considera:

0: si la respuesta es "NO"

1: Si la respuesta es "SI"

"P" es menor que 0.05, por lo tanto el grado de concordancia es significativo. El instrumento es de medición valido

ANEXO 05

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL EXPERTO		FIRMA		

ANEXO 06

INSTRUMENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 siguiente característica:

- 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 sería 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,

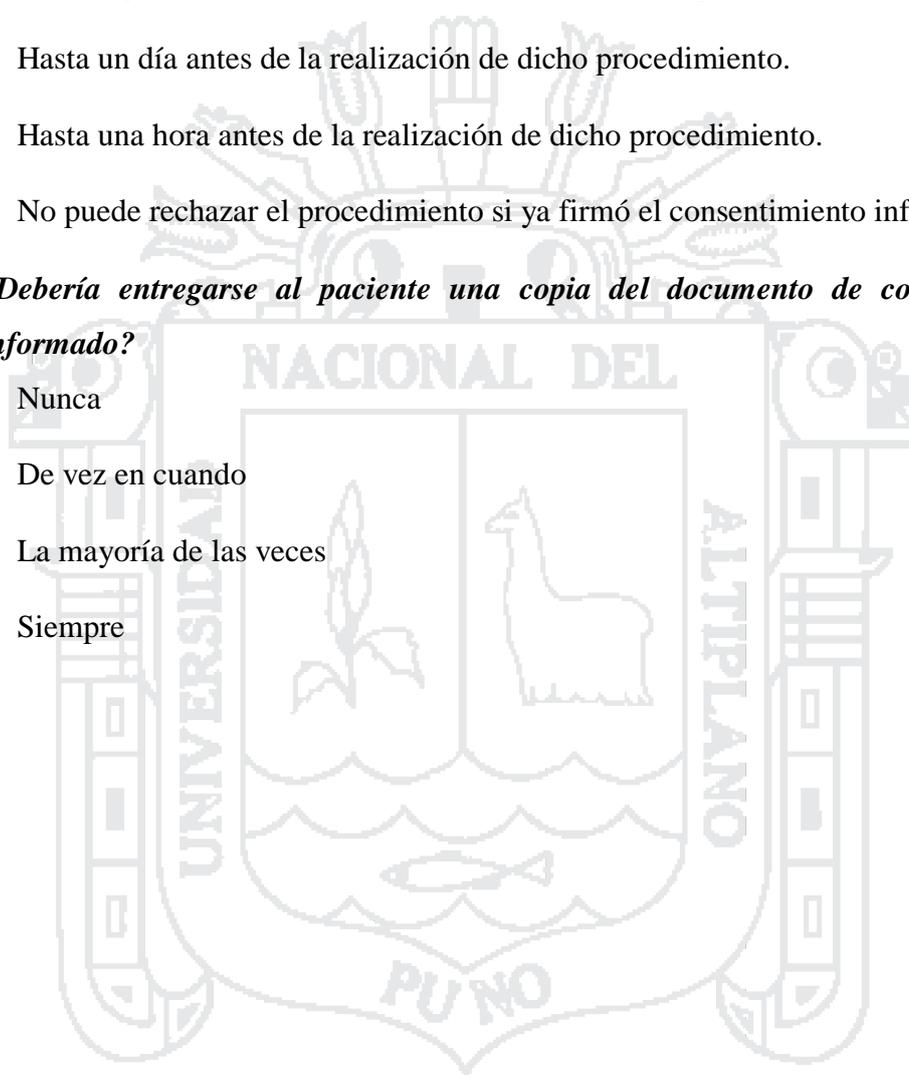
número del documento de identidad),identificación del paciente(nombres, apellidos, firma, numero del documento de identificación),fecha.

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



ANEXO 07***CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN***

Título del Proyecto de Investigación: “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Néstor Cáceres Velásquez, de la Red de Salud Puno, 2016”

Investigador principal: Faviola Anggela Vilca Mamani

Centro de Estudio: Universidad Nacional del Altiplano- Facultad de Enfermería

Sede donde se realizará el estudio: Red de Salud Puno

Participante: Internos de enfermería

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

La investigación será desarrollada con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el consentimiento informado en las internas de enfermería de la Red de Salud Puno, egresadas de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. La investigación se enmarca en el paradigma cuantitativo. El tipo de investigación será descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal. La población y muestra, estará conformada por 57 internas pertenecientes a las universidades mencionadas. La técnica será la entrevista y el instrumento un cuestionario autoadministrado, constituido por 20 preguntas.

El uso de los resultados servirá para conocer de forma objetiva el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en los internos de enfermería de la red de salud Puno, de esta manera permitirá a la facultad de enfermería de ambas universidades considerar la formulación de estrategias para hacer frente a esta problemática. Asimismo este estudio contribuirá al beneficio de los futuros profesionales de enfermería, porque buscará que se generen estrategias para reforzar

los conocimientos respecto a este proceso del consentimiento informado, lo cual permitirá un mejor desenvolvimiento en su actuar profesional y una mejor atención de calidad hacia el paciente.

Por otro lado contribuirá a crear estrategias para el ejercicio de dicho proceso, por parte de los departamentos de enfermería que pertenecen a los diferentes niveles de atención, y de esta manera disminuir los riesgos de falta legal y ética, ya que el consentimiento informado es reconocido como un derecho del paciente, por el estado en cualquier parte del mundo, a través de leyes y normas.

El estudio también servirá como referente para otros estudios y de esta manera contribuir a incrementar los conocimientos enfermeros.

ACLARACIONES

- ✘ Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- ✘ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- ✘ Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- ✘ No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- ✘ No recibirá pago por su participación.
- ✘ En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- ✘ La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.
- ✘ En caso de que tenga dudas sobre su participación en el estudio o alguna otra inquietud, puede usted consultar a la investigadora

Faviola Anggela Vilca Mamani

DNI:72946058

Teléfono: 953-276749

Dirección electrónica: vmfa27@gmail.com

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Universidad Nacional del Altiplano

Facultad de enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
.....identificada con DNI
N°....., declaro que después de haber sido completa y ampliamente informada(o) sobre la investigación “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Néstor Cáceres Velásquez, de la Red de Salud Puno, 2016”, que se realizará con el objetivo determinar el conocimiento sobre el consentimiento informado en las internas de enfermería de la Red de Salud Puno ; será realizada por la estudiante Faviola Anggela Vilca Mamani, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Después de todo lo anteriormente expresado, otorgo mi consentimiento para que se me considere participe de la presente investigación, haciendo referencia con mi firma, por lo cual responderé a las preguntas del cuestionario que se me realice, para lo cual habrá la confidencialidad de mis respuestas, las que podrán publicarse como parte de la investigación que se realiza.

Sobre los datos que yo proporcione me asisten los derechos de acceso, rectificación y cancelación si estos no se ajustan a lo que yo he requerido expresar. Así mismo, me asiste la libertad de abandonar la investigación, sin que ello signifique perjuicio alguno para mi persona. Si alguna de las preguntas me ocasionará una alteración psíquica o física podre negarme a contestarla, para ello cuento con el apoyo y aceptación de la investigadora. La encuesta se realizará sin cobro alguno.

Se me ha facilitado el teléfono y la dirección electrónica de la investigadora a las que puede acceder para cualquier consulta de aclaración.

Puno, de del 2016

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO 08

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

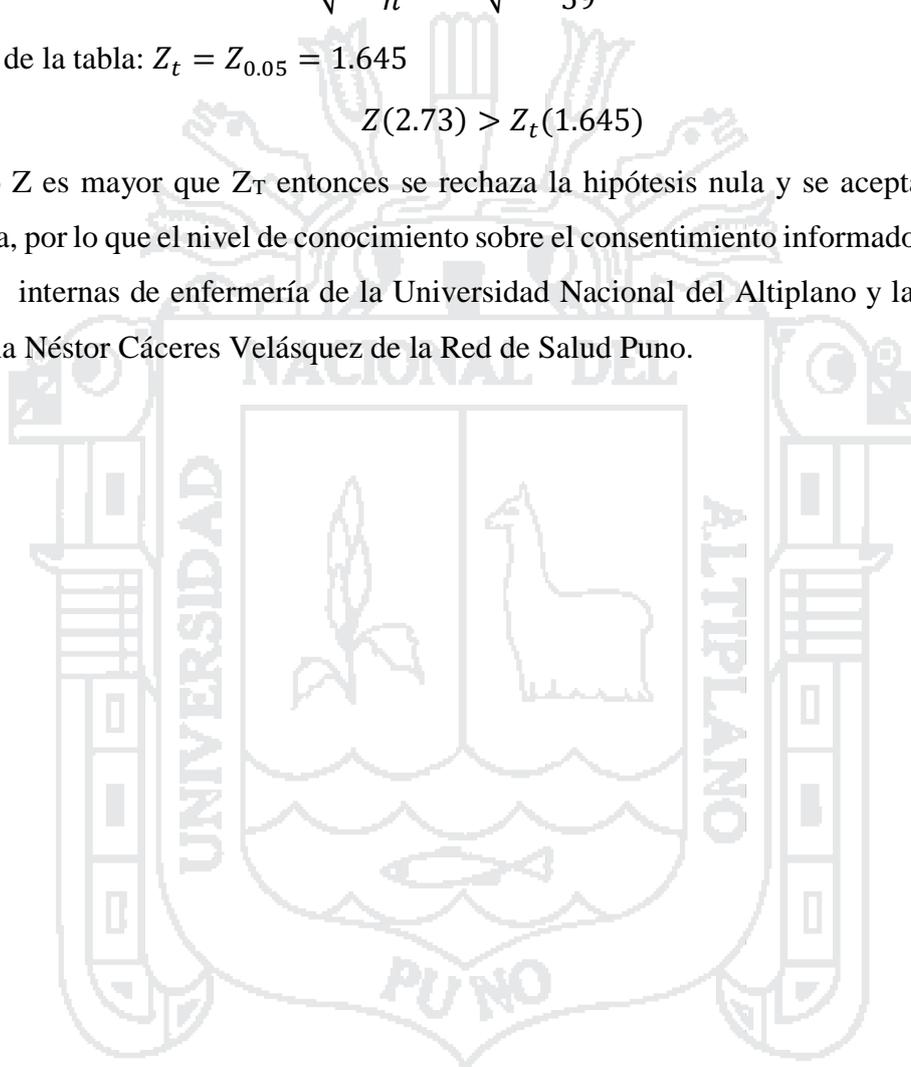
Prueba estadística

$$Z = \frac{(P - \hat{p})}{\sqrt{\frac{(P * Q)}{n}}} = \frac{0.678 - 0.5}{\sqrt{\frac{(0.5 * 0.5)}{59}}} = 2.73$$

Valor de la tabla: $Z_t = Z_{0.05} = 1.645$

$$Z(2.73) > Z_t(1.645)$$

Como Z es mayor que Z_T entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo que el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado es deficiente en las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la Red de Salud Puno.



ANEXO 09

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Las fotos fueron tomadas el año 2016 durante la ejecución de la investigación; algunas de estas fotos fueron tomadas con los trabajadores que laboraron ese mismo año, previo permiso.



Centro de Salud Acora



Puesto de Salud Habitad Humanity



Centro de Salud Paucarcolla



Centro de Salud Huata



Centro de Salud Coata



Centro de Salud Canachica



Centro de Salud Mañazo

Puesto de Salud Vilque



Puesto de Salud Condoriri

Puesto de Salud Tiquillaca



Centro de Salud Atuncolla



Puesto de Salud Taquile



Centro de Salud Laraqueri



Puesto de Salud Pichacani



Puesto de Salud Ichu



Puesto de Salud Chancachi



Centro de Salud Chucuito



Puesto de Salud Caritamaya



Puesto de Salud Culta



Puesto de Salud Santa Rosa de Yanaque



Puesto de Salud Jallihuaya



Puesto de Salud Salcedo



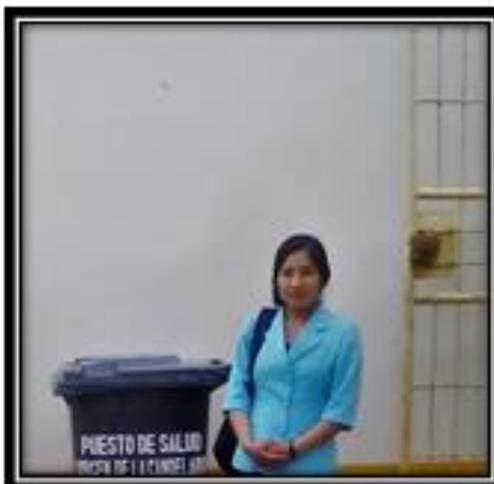
Centro de Salud Cheioña



Centro de Salud Metropolitano



Puesto de Salud Virgen de la Candelaria



Puesto de Salud El Puerto



Centro de Salud Vallecito



Centro de Salud José Antonio Encinas

