



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES SOBRE
DERECHOS DEL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS
CLÍNICAS. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-AYACUCHO,
2016”.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. SALVATIERRA CHAVEZ, Monica

AYACUCHO - PERÚ

2017

A Dios, por la vida y acompañarme en cada paso que doy.

A mis padres Alejandro y Martha, por todo su amor y comprensión. Los valores que me han inculcado son la mejor herencia para vencer la adversidad.

A Daniela Alesanndra, mi razón de seguir adelante.

Mónica

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, por la formación de profesionales competentes.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su calidad y calidez profesional.

Al asesor PhD. Billy Williams Moisés Ríos, por sus aportes en el desarrollo de la tesis.

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas (Sede Ayacucho), por su participación en la investigación.

Mónica

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-AYACUCHO, 2016.

SALVATIERRA-CHÁVEZ, Mónica.

RESUMEN

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas. Universidad Alas Peruanas-Ayacucho, 2016. **Método.** La investigación tiene nivel descriptivo y diseño transversal sobre una muestra intencional de 40 docentes. La técnica de recolección de datos fue la evaluación cognitiva y el instrumento, la prueba de conocimiento. El análisis estadístico fue descriptivo a través del cálculo de las proporciones. **Resultados.** El 40% de docentes presentan un nivel de conocimiento en proceso sobre el consentimiento informado, 35% en inicio sobre la privacidad y 35% en proceso sobre la seguridad del paciente en las prácticas clínicas. **Conclusión.** El 37,5% de docentes presentan un nivel de conocimiento en proceso sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas.

PALABRAS CLAVE. Conocimiento / consentimiento informado / privacidad / seguridad / prácticas clínicas.

**LEVEL OF KNOWLEDGE OF TEACHERS ON THE RIGHTS OF THE PATIENT
IN CLINICAL PRACTICES. UNIVERSITY ALAS PERUANAS-AYACUCHO,
2016.**

SALVATIERRA-CHÁVEZ, Mónica.

ABSTRACT

Objective. To determine the level of knowledge of the teachers of the Faculty of Human Medicine and Health Sciences on patient rights in clinical practices. Alas Peruanas-Ayacucho University, 2016. **Method.** The research has descriptive level and transversal design on an intentional sample of 40 teachers. The technique of data collection was the cognitive evaluation and the instrument, the knowledge test. Statistical analysis was descriptive through the calculation of proportions. **Results.** 40% of teachers present a level of knowledge in process on informed consent, 35% on privacy and 35% in process on patient safety in clinical practice. **Conclusion.** 37.5% of teachers present a level of knowledge in process about patient rights in clinical practices.

KEY WORDS. Knowledge / Informed Consent / Privacy / Safety / Clinical Practices.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Justificación del estudio	14
1.5. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Tratamiento estadístico	36
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	36

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	37
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	53
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
01. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado	38
02. Nivel de conocimiento sobre privacidad	40
03. Nivel de conocimiento sobre seguridad	42
04. Nivel de conocimiento sobre derechos del paciente	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado	38
02. Nivel de conocimiento sobre privacidad	40
03. Nivel de conocimiento sobre seguridad	42
04. Nivel de conocimiento sobre derechos del paciente	44

INTRODUCCIÓN

Existe la creencia que los derechos del paciente tienen aplicación exclusiva en la asistencia directa proporcionada por profesionales. Sin embargo, el marco normativo peruano enuncia un conjunto de derechos del paciente en las prácticas clínicas y que los docentes supervisores deben tener en consideración.

La presente investigación titulada: “Nivel de conocimiento de los docentes sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas. Universidad Alas Peruanas-Ayacucho, 2016”; tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas.

Los resultados de la investigación determinaron que cuatro de cada diez docentes presentan un nivel de conocimiento en proceso sobre el consentimiento informado, en inicio sobre la privacidad y en proceso sobre la seguridad del paciente en las prácticas clínicas.

En conclusión, el 37,5% de docentes presentan un nivel de conocimiento en proceso sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas. Por esta razón, es importante que los docentes supervisores se informen al respecto para dar cumplimiento al marco normativo y prevenir el inicio de procesos administrativos por mala praxis.

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la formación profesional del potencial humano en salud y posteriormente durante el ejercicio profesional, se presentan con cierta frecuencia situaciones o casos con una marcada dimensión ética. Para poder resolverlos y tomar una decisión correcta es necesario conocer los derechos que asisten a los pacientes dentro del marco jurídico internacional y nacional. ⁽¹⁾ La presente investigación estará referida exclusivamente a los derechos del paciente en las prácticas clínicas.

En este orden de ideas, el respeto a los derechos del paciente en las prácticas clínicas, insertos en diferentes instrumentos jurídicos, tienen como finalidad el respeto de la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Sin embargo, estos derechos no siempre son conocidos y aplicados por los docentes de especialidad, lo que vulnera los principios bioéticos y pueden derivar en procesos judiciales por mala praxis.

Estudios realizados en el ámbito internacional y nacional, describen aspectos críticos en el conocimiento y respeto de los derechos del paciente por parte de los profesionales que ofertan cuidados de salud.

En este escenario, Gómez ⁽²⁾ en el Hospital Isidro Ayora de Ecuador estableció que el respeto de los derechos del paciente se cumple parcialmente (71%).

Es necesario remarcar que la participación de los pacientes en las actividades docentes es voluntaria. Si no desean colaborar esta decisión no debería repercutir en su asistencia. Por otro lado, obtener un consentimiento explícito verbal de los pacientes antes de realizarles una historia clínica, exploración física o un procedimiento terapéutico sencillo es parte del respeto de la autonomía del paciente. ⁽¹⁾

En Perú, Quiroz ⁽³⁾ identificó que los pacientes se sienten vulnerados en su dignidad e intimidad y su percepción es que no ejercen plenamente sus derechos en salud.

En Ayacucho, Morales ⁽⁴⁾ describe que el personal médico no respeta en su integridad los derechos de los pacientes, lo que ha dado lugar a la apertura de procedimientos administrativos por mala praxis. Del mismo modo, Chachaima ⁽⁵⁾ en el Hospital Jesús Nazareno muestra que el 32,1% de profesionales de enfermería reporta una baja aplicación del código de ética, lo que limita el respeto de los derechos del paciente.

Acerca del conocimiento de los docentes universitarios sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas no se han identificado investigaciones en los ámbitos internacional, nacional y regional; por tanto, el problema motivo de estudio es original.

Durante las prácticas clínicas en las diferentes entidades hospitalarias de la ciudad de Huamanga, se ha observado que las docentes supervisoras no informan a los pacientes sobre el propósito de las prácticas clínicas y menos solicitan su consentimiento. Por esta razón, algunos pacientes se niegan a ser atendidos por los estudiantes aduciendo que nadie los supervisa o desconfían de su calificación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas. Universidad Alas Peruanas-Ayacucho, 2016?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre el consentimiento informado del paciente en las prácticas clínicas?

- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre la privacidad del paciente en las prácticas clínicas?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre la seguridad del paciente en las prácticas clínicas?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas. Universidad Alas Peruanas-Ayacucho, 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre el consentimiento informado del paciente en las prácticas clínicas.
- b) Identificar el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre la privacidad del paciente en las prácticas clínicas.
- c) Identificar el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre la seguridad del paciente en las prácticas clínicas.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La Ley General de Salud N° 26842 establece que toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad; a exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico; a no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectase; a que se le brinde información veraz,

oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones al servicio; entre otros.

La investigación es importante porque determinó el conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas con la finalidad de fortalecer la aplicación de los principios bioéticos en todo cuidado y prevenir el inicio de procesos administrativos por mala praxis.

A nivel práctico, busca humanizar la atención de salud de acuerdo a los derechos de toda persona usuaria de los servicios de salud y estipulados en la Ley General referida.

Los beneficiarios con los hallazgos de la investigación son los docentes y los pacientes que demandan servicios de salud con calidad y calidez. Por parte de los docentes, porque es preciso que estén informados sobre los derechos que asisten a los pacientes según el marco jurídico peruano e internacional. Por parte de los pacientes, porque su conocimiento permitirá exigir sus derechos.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Limitada generación de las investigaciones sobre la variable de interés. Por esta razón, el desarrollo de la presente investigación es novedosa y original
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas, por lo que fue necesario el diseño de una prueba de conocimiento con características de confiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Mauren ⁽⁶⁾ desarrolló la investigación “*Conocimiento de los usuarios sobre sus derechos y deberes en el SGSSS, Hospital San José De Buga, 2011*”, Colombia, con el objetivo de determinar los conocimientos de los usuarios del Hospital San José de Buga sobre sus derechos y deberes en salud y verificar las acciones desarrolladas por la Institución para difundirlos. Se trata de un estudio descriptivo con diseño transversal sobre una muestra accidental de 57 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Los usuarios poseen un mediano conocimiento sobre la existencia de una carta o listado de deberes y derechos en salud. En conclusión, el medio de comunicación más efectivo por el cual se informaron de estos derechos y deberes encontramos fue la difusión a través de funcionarios del Hospital.

Gómez ⁽²⁾ desarrolló la investigación “*Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora*”, Ecuador, con el objetivo de determinar el cumplimiento de los derechos del paciente en relación a la atención de enfermería, a través de un estudio descriptivo y transversal sobre una muestra intencional de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de una población de 1711 (100%) aplicando el cuestionario. Los resultados describen que los derechos de los pacientes son cumplidos en un 71%, de seis derechos instaurados por la Ley de Derechos y Amparo al Paciente se puede identificar que se cumple mayoritariamente: el derecho a la atención digna, el derecho a no ser discriminado, el derecho a la confidencialidad y el derecho a la atención de emergencia; sin embargo, existen debilidades en el cumplimiento del derecho a la información y el derecho a decidir, sobre todo al momento de solicitar al paciente su consentimiento para la realización de procedimientos simples y complejos. En conclusión, la mayoría de pacientes desconoce cuáles son sus derechos y deberes como usuarios del servicio, muy pocos usuarios han recibido información sobre los mismos por parte del personal de enfermería, lo que conlleva a

que casi la mitad de pacientes se encuentren parcialmente satisfechos con la atención en relación al cumplimiento de sus derecho.

Del Carmen, Durand y Espinoza ⁽⁷⁾ desarrollaron la investigación “*Conocimientos y actitudes hacia los derechos del paciente en estudiantes de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM*”, Lima, con el objetivo de identificar los conocimientos sobre los derechos del paciente y las actitudes hacia los derechos del paciente en estudiantes de Enfermería. El nivel de investigación fue descriptivo simple con diseño transversal sobre una muestra probabilística de 213 estudiantes de Enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la escala de Lickert modificada. Los resultados describen que el 64% de estudiantes no conocían los derechos del paciente y 62% exhibían una actitud medianamente favorable, 31% desfavorable y 7% favorable. En conclusión, la mayoría de estudiantes no conocía los derechos del paciente y la actitud fue medianamente favorable.

Quiroz ⁽³⁾ en la investigación “*Análisis ético del consentimiento informado en pacientes tratados por tuberculosis*”, Lima, con el objetivo de determinar si el consentimiento informado en los pacientes que reciben tratamiento por Tuberculosis cumple con los requisitos de informar de manera clara, suficiente y se administra en las condiciones adecuadas, con respeto al ejercicio de derechos, a través de un estudio descriptivo y transversal sobre una muestra al azar simple de 290 pacientes de una población de 1178 casos (100%), aplicando la lista de chequeo y el cuestionario, halló los siguientes resultados: el informante en la mayoría de los casos es personal de enfermería, postergando la función del principal informante que debe ser el médico. Los pacientes se sienten vulnerados en su dignidad e intimidad y su percepción es que no ejercen plenamente sus derechos en salud. En conclusión, la comprensión de la información brindada es parcial por la carencia en la explicación de los efectos secundarios y reacciones adversas medicamentosas, así como la

falta de información en relación a las complicaciones o formas graves de la enfermedad.

Novoa ⁽⁸⁾ en la investigación “*Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013*”, Lima, con el objetivo de evaluar nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina. Es un estudio descriptivo y transversal sobre una muestra intencional de 51 internos de medicina. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Los resultados describen que el 52,9% fueron mujeres y 47,1%, varones; procedentes de 6 universidades: 2 nacionales con 50,9% de internos y 4 privadas con 49,1%. Sólo 25 (49%) internos tuvieron nivel alto de conocimientos; 18% medio y 8% bajo. El 61,54% de internos de universidad pública y 36% de privada consiguieron un nivel alto de conocimiento. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado “medio-alto” y “bajo”, y el pertenecer a una universidad pública o privada. En conclusión, el 49% de internos de medicina alcanzó nivel alto de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica; 35.3%, nivel medio y 15.7% nivel bajo.

Bobadilla y Durand ⁽⁹⁾ en la investigación “*Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III EsSalud*”, Lima, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los derechos de los pacientes en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos, a través de un estudio descriptivo y de diseño transversal, sobre una muestra al azar de 234 pacientes que acudieron al servicio de cirugía en su etapa preoperatoria, aplicando el cuestionario, hallaron los siguientes resultados: el nivel de conocimientos sobre los derechos del paciente en sus dimensiones, derecho a ser informado y autonomía es de medio a alto; siendo que la dimensión sobre aspectos generales, es de nivel medio a bajo, existiendo 31,1% de la población que considera que los únicos medios de difusión

para informarse sobre sus derechos como pacientes son los afiches en el hospital y la televisión. En conclusión, el nivel de conocimiento global que posee el usuario sobre los derechos del paciente es de medio a alto.

Chachaima ⁽⁵⁾ en la investigación “*Ética y deontología del enfermero y compromiso laboral. Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho, 2015*”, con el objetivo de conocer la relación entre la aplicación del código de ética y deontología del enfermero y el compromiso laboral en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. El tipo de investigación fue no experimental con diseño transversal correlacional sobre una población de 28 (100%) profesionales de enfermería del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos, la escala de aplicación del código de ética y deontología así como la escala sobre compromiso laboral. Los resultados de la investigación determinaron que el 32,1% de profesionales de enfermería reporta una baja aplicación del código de ética y deontología, de quienes, el 17,9% presenta bajo compromiso laboral, 10,7% medio y 3,6% alto. El 17,9% de profesionales de enfermería reporta una alta aplicación del código de ética y deontología y la totalidad de ellos presenta compromiso laboral medio. En conclusión, la aplicación del código de ética y deontología del enfermero se relaciona positiva y moderadamente con el compromiso laboral ($r_{tb} = 0,805$; $p = 0,000$).

Bautista y Machaca ⁽¹⁰⁾ desarrolló la investigación “*Respeto de la autonomía profesional y el conocimiento sobre derechos del usuario de las enfermeras de las áreas críticas en el Hospital de Apoyo “San Miguel”. Ayacucho, 2017*” con el objetivo de determinar la relación entre el respeto de la autonomía profesional y el conocimiento sobre derechos del usuario. La metodología corresponde al nivel correlacional y transversal con la técnica de encuesta, aplicando el cuestionario sobre una muestra no probabilística por voluntarios de 50 pacientes adultos de un total de 135 atendidos en los servicios críticos durante un trimestre. Los resultados describen que respeto de la autonomía del usuario es

parcial (a veces) en el 48% de profesionales de enfermería y el conocimiento medio en derecho del usuario respectivamente. En conclusión, el respeto de la autonomía profesional se relaciona significativamente con el conocimiento sobre derechos del usuario de las enfermeras de las áreas críticas en el Hospital de Apoyo “San Miguel” ($r_s = 0,784$; $p = 0,000$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. BIOÉTICA

Los principios de la bioética según Thompson ⁽¹¹⁾ abarcan los siguientes aspectos:

- a) **Principio de autonomía.** Es la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección; este principio constituye el fundamento para el consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona con capacidades para decidir sobre su propio bien, previa a la información que recibirá generalmente de forma verbal y, en algunas excepciones será necesario refrendar un escrito, como es el caso de las intervenciones quirúrgicas y procedimientos invasivos.

De acuerdo con Triviño ⁽¹²⁾ el consentimiento informado es la concreción más clara del principio de autonomía del paciente en el ámbito sanitario. Supone una vía de manifestación de la voluntad del individuo respecto a su propia salud a la que da cobertura, entre otros, el derecho fundamental a la integridad física y moral.

Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus

valores y convicciones personales. Uno de los problemas en la aplicación del principio de autonomía en los cuidados de enfermería, es que el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad de tomar una decisión autónoma, dependiendo de sus limitaciones internas (aptitud mental, nivel de conciencia, edad o condición de salud) o externas (ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos existentes, cantidad de información prestada para la toma de una decisión fundamentada, entre otras).
(13)

- b) Principio de beneficencia.** Es la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos. En el clásico modelo paternalista, el profesional médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente. El actuar ético no postula solamente el respeto de la libertad del otro: incluye el objetivo del bien. No se puede hacer un bien a costa de hacer un daño; por ejemplo, el experimentar en humanos por el “bien de la humanidad”, no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgo o causando daño.

Principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos. (13)

- c) Principio de no maleficencia.** Consiste en el respeto a la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos. El principio de no maleficencia es un aspecto de ética médica tradicional, pero no relativiza y actualiza: el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética. Generalmente,

coincide con la buena práctica médica que le exige darle al paciente los mejores cuidados prescritos por el estado del arte. No obstante la posición del médico se inspira también en conceptos filosóficos o religiosos que sus pacientes no comparten: si un médico estima contra su conciencia practicar un aborto o una inseminación artificial, este principio lo autoriza a oponer un rechazo a esta demanda (objeción de conciencia), pero tiene la obligación moral de referir a otro colega no objetor.

- d) Principio de justicia.** Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio abarca el campo de la filosofía social y política; trata de regular la distribución o la asignación de recursos limitados, insuficientes para la satisfacción de todas las necesidades y solicitudes. Estos problemas se plantean por ejemplo en las listas de espera para trasplantes de órganos o en la distribución de presupuestos para políticas de desarrollo.

Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad. ⁽¹³⁾

2.2.2. PRÁCTICAS CLÍNICAS

Constituye el componente práctico en toda estructura curricular de las disciplinas referidas al cuidado de la salud.

La realización de las prácticas clínicas es imprescindible en la formación profesional de los estudiantes, puesto que les permite comparar los conocimientos teóricos aprendidos en las aulas con los de la práctica habitual de los centros asistenciales, situación que les produce gran confusión ⁽¹⁴⁾. Además con su realización van adquiriendo habilidades y actitudes propias que les serán necesarias en su futuro como profesionales sanitarios. ⁽¹⁵⁾

2.2.3. DERECHO DE LOS PACIENTES

El derecho es el conjunto de normas que imponen deberes y normas que confieren facultades, que establecen las bases de convivencia social y cuyo fin es dotar a todos los miembros de la sociedad de los mínimos de seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia. ⁽¹⁶⁾ La aplicación del derecho tiene como fin:

Seguridad. El ordenamiento responde a la ineludible necesidad de un régimen estable, a la eliminación de cuanto signifique arbitrariedad. Normas bien determinadas y cumplimiento cabalmente garantizado.

Justicia. Es la adaptación de la conducta del hombre a las exigencias de su naturaleza social. Como virtud, la justicia es – según explica Santo Tomas-, el hábito según el cual, alguien, con constante y perpetua voluntad, da a cada uno de su derecho. Y se entiende por “suyo” en relación con otro todo lo que le está subordinando.

Bien común. Es el conjunto organizado de las condiciones sociales gracias al cual la persona humana puede cumplir su destino natural y espiritual. Es la forma de ser del ser humano en cuanto el hombre vive en comunidad. ⁽¹⁷⁾

Se considera que los derechos de los pacientes son aquellos que emanan de los derechos humanos, en respecto a su dignidad como persona y a los que surgen de la normativa legal vigente. ⁽¹⁸⁾

Declaración universal sobre bioética y derechos humanos

Es el tercer instrumento de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) para explicitar la asociación entre los términos de bioética y derechos humanos (19 de octubre del 2005).

Se establecen principios que guían toda práctica, actuación o toma de decisiones respecto a cuestiones de la medicina, las ciencias y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, resaltando los principios vinculados directamente al desempeño laboral: el respeto pleno a la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de todo ser humano; los intereses y el bienestar de la persona debe tener prioridad respecto a los de la sociedad en conjunto; la maximización de los beneficios directos para los pacientes, participantes en investigación y otras personas involucradas en medicina, las ciencias de la vida y en las tecnologías conexas aplicadas a seres humanos; principio de autonomía, a través del cual una persona tiene la facultad de adoptar decisiones por sí misma; y de otro lado, terceras personas tienen el deber de no emplear coerción para cambiarlas en el sentido que a ellas les parezca, sino más bien deben respetar lo que opte cada individuo; y el principio de consentimiento libre e informado (como consecuencia del principio anterior) del paciente, participante en investigación o persona interesada.

(19)

Derecho de los pacientes según la Ley General de Salud ⁽²⁰⁾

El artículo 15 de la Ley General de Salud (Ley N° 26842), establece que toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece.

- c) A no ser sometida sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de estos, de los riesgos que corren y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo.
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectase.
- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones al servicio.
- g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se prescriban y administren.
- h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar u consentimiento informado previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a este.
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita copia de la epicrisis de su historia clínica.

2.2.4. DERECHO DE LOS PACIENTES EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Según Gutiérrez ⁽²¹⁾ los derechos en este acápite hacen referencia a los siguientes aspectos:

- Ningún paciente puede ser sometido a exploración o exhibición con fines docentes o de investigación médica, sin su consentimiento explícito. ⁽²¹⁾
- Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, el consentimiento informado del paciente debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. ⁽²⁰⁻²¹⁾
- El paciente tiene derecho a negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina. ⁽²²⁾
- La negativa del paciente a participar en la docencia médica, no le exime de recibir el tratamiento y los cuidados médicos adecuados que amerite su enfermedad. ⁽²²⁾
- El paciente que participa en la docencia, tiene derecho a exigir que se respete su dignidad como persona humana y su privacidad.
- El paciente que participa en la docencia, tiene derecho a exigir que se le informe sobre la calificación del personal que interviene en la docencia y los fines de la misma. ⁽²³⁾
- Tiene derecho a exigir que tanto los docentes como los alumnos sean respetuosos de guardar el secreto profesional, sin divulgar su enfermedad o los hallazgos sobre la misma con terceros, sin la autorización expresa del paciente. ⁽²³⁾

2.2.5. ALTERNATIVA AL USO DE PACIENTES EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

De acuerdo con Gutiérrez ⁽²¹⁾ la profesión médica se basa en el aforismo hipocrático *primum non nocere* (primero no hacer daño). Sin embargo, en la educación médica esta regla muchas veces es transgredida en función de la educación y se permite que un estudiante pueda realizar un determinado procedimiento con el objetivo de adquirir una competencia específica, incluso si puede resultar en deterioro en la calidad de la atención ofrecida al paciente. ⁽²⁰⁾

Ante esta situación y ante la creciente negativa de los pacientes a participar en las prácticas clínicas, en la década de 1960 se planteó el uso de 'modelos simulados' y 'casos simulados'. Los primeros modelos de simulación usados en educación médica se remontan a la década de 1960 con la introducción de Resusci Anne® (un muñeco para reanimación) y de Harvey® (un muñeco tamaño real diseñado para entrenamiento en cardiología).⁽²¹⁾

La simulación en el área de la salud consiste en situar a un estudiante en un contexto que imite algún aspecto de la realidad y en establecer, en ese ambiente, situaciones o problemas similares a los que él deberá enfrentar con individuos sanos o enfermos en forma independiente durante las diferentes prácticas clínicas.⁽²⁰⁾

La simulación permite un entrenamiento consistente y programado en numerosas situaciones clínicas como son patrones de presentación poco habituales o enfermedades raras, todo tipo de procedimientos, manejo de situaciones críticas y detección de situaciones potencialmente catastróficas. El proceso y la estructura de la educación médica se convierten así en una serie de elecciones progresivas por parte de los docentes, y no en una respuesta a las disponibilidades clínicas del momento.

La simulación tiene las siguientes ventajas:⁽²¹⁾

- Permite acelerar el proceso de aprendizaje, contribuye a elevar su calidad y se puede emplear con fines evaluativos.
- Potencia una serie de debilidades de la enseñanza tradicional, lo que mejora la familiarización de los alumnos con métodos de autoevaluación y autoaprendizaje.
- Optimiza la calidad de atención y resguarda el derecho del paciente a ser utilizado en docencia sin autorización.
- Facilita la estandarización en la enseñanza.

- Permite la utilización del error como un medio de aprendizaje
- Permite la incorporación de nuevos temas no considerados formalmente en los planes de estudio
- Facilita la certificación de competencias en medicina y promueve novedosos métodos de evaluación.

2.2.6. CONOCIMIENTO

Conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. ⁽²⁴⁾

Es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. ⁽²⁵⁾

Conocimiento significa el proceso de apropiación de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son. ⁽²⁶⁾

Existen diferentes tipos de conocimiento ⁽²⁴⁾, pero para efectos de la investigación resulta imprescindible distinguir los siguientes:

- a) **Conocimiento científico.** Utiliza esquemas conceptuales y de estructuras teóricas, verifica su coherencia externa y somete a prueba empírica algunos de sus aspectos teóricos o hipótesis. Por tanto, representa a la información consensuada producto de la investigación científica.
- b) **Conocimiento cotidiano.** Se limitan a la constancia de los hechos y a su descripción. Generalmente es vago e inexacto, impreciso y escasamente comunicable. Se caracteriza porque resuelven problemas prácticos o inmediatos, basados en el juicio común.

Los elementos implicados en el conocimiento, hacen referencia a los siguientes aspectos: ⁽²⁶⁾

- a) **Datos.** Los datos son la representación más o menos aislada de elementos abstraídos de la realidad a partir de los modelos mentales de un individuo o conjunto de ellos.
- b) **Información.** Se genera a partir de datos seleccionados, organizados y procesados de acuerdo a criterios pre - establecidos.
- c) **Inteligencia.** Se puede definir como la capacidad de plantear y resolver problemas de forma no rutinaria. Cabe señalar que la aplicación de la inteligencia no resulta usual a causa de la energía que necesita y la incertidumbre que genera.
- d) **Aprendizaje.** Es el proceso mediante el cual se adquiere el conocimiento. Por tanto, es lógica la propensión de las personas al aprendizaje ya que supone el principal mecanismo para la socialización y la supervivencia.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento.** Conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. ⁽²⁴⁾
- **Derechos del paciente.** Son disposiciones que emanan de los derechos humanos, en respecto a su dignidad como persona y a los que surgen de la normativa legal vigente. ⁽¹⁸⁾
- **Derechos del paciente en las prácticas clínicas.** Disposiciones acerca de la autonomía, seguridad y privacidad de los pacientes durante la formación universitaria de los estudiantes.

2.4. HIPÓTESIS

La presente investigación prescindió de la formulación de hipótesis por su naturaleza descriptiva.

2.5. VARIABLES

X. Nivel de conocimiento sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas

- Consentimiento informado
- Privacidad
- Seguridad

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Nivel de conocimiento.** Es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. ⁽²⁵⁾

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Nivel de conocimiento sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas.** Calidad de la información sobre las disposiciones acerca de la autonomía, seguridad y privacidad de los pacientes durante la formación universitaria de los estudiantes.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas	Es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. ⁽²⁵⁾	Calidad de la información sobre las disposiciones acerca de la autonomía, seguridad y privacidad de los pacientes durante la formación universitaria de los estudiantes	Consentimiento informado	<p>Información sobre el propósito de las prácticas clínicas</p> <p>Aceptación para participar en las prácticas clínicas</p> <p>Información sobre la exploración o exhibición con fines docentes</p> <p>Aceptación para la exploración o exhibición con fines docentes</p> <p>Información para participar en investigaciones científicas.</p> <p>Aceptación para participar en investigaciones científicas.</p>	<p>Ordinal:</p> <p>Inicio</p> <p>Proceso</p> <p>Logro previsto</p> <p>Logro destacado</p>
			Seguridad	<p>Información sobre la calificación del personal que interviene en la docencia</p> <p>Información sobre la calificación de los estudiantes que realizan las prácticas clínicas.</p> <p>Recibir el tratamiento adecuado</p> <p>Aceptación para el tratamiento por el docente</p> <p>Aceptación para el tratamiento por los estudiantes</p>	
			Privacidad	<p>Exigir que los docentes sean respetuosos de guardar el secreto profesional</p> <p>Exigir que los estudiantes sean respetuosos de guardar el secreto profesional</p>	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque se ha utilizado las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

Descriptivo, porque su propósito ha sido caracterizar el comportamiento de los valores de una variable principal. El diseño fue transversal, porque la información ha sido acopiada un solo momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas (Ayacucho).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas.

3.3.2. MUESTRA

Integrada por 40 docentes de especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas. El tipo de muestreo no fue probabilístico intencional.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS

La técnica de recolección de datos fue la evaluación cognitiva, porque estableció el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Prueba de conocimiento

Nombre. Prueba de conocimiento sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas.

Autora. Mónica Salvatierra Chávez (2017).

Procedencia. Universidad Alas Peruanas (sede Ayacucho).

Descripción. Consta de 20 preguntas de opción dicotómica distribuidas en tres dimensiones: consentimiento informado (1-7), seguridad (8-14) y privacidad (15-20). Cada respuesta correcta se puntúa con 1 y la incorrecta con 0.

Tiempo de administración. 20 minutos en promedio.

Tipo de administración. Auto-administrada.

Confiabilidad. En una muestra piloto de 10 docentes de especialidad de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. La fiabilidad obtenida con el coeficiente de Kuder Richardson fue de 0,904 (adecuada precisión).

Validez interna de contenido. Mediante la opinión de expertos, en la que participaron profesionales en ciencias de la salud y áreas afines.

Norma de evaluación. La evaluación del nivel de conocimiento considera las siguientes categorías:

Nivel de conocimiento	Consentimiento o informado	Privacidad	Seguridad	Derechos del paciente en las prácticas clínicas
Inicio	0-1	0-1	0-1	0-5
Proceso	2-3	2-3	2-3	6-10
Logro previsto	4-5	4-5	4-5	11-15
Logro destacado	6-7	6	6-7	16-20

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

El procesamiento de la información fue informático con la aplicación del Software IBM – SPSS versión 23,0. A nivel descriptivo, se realizó la presentación tabular y gráfica con el cálculo de las proporciones.

3.5.1. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Se prescindió del proceso de contraste de hipótesis por su naturaleza descriptiva.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

CUADRO Nº. 01

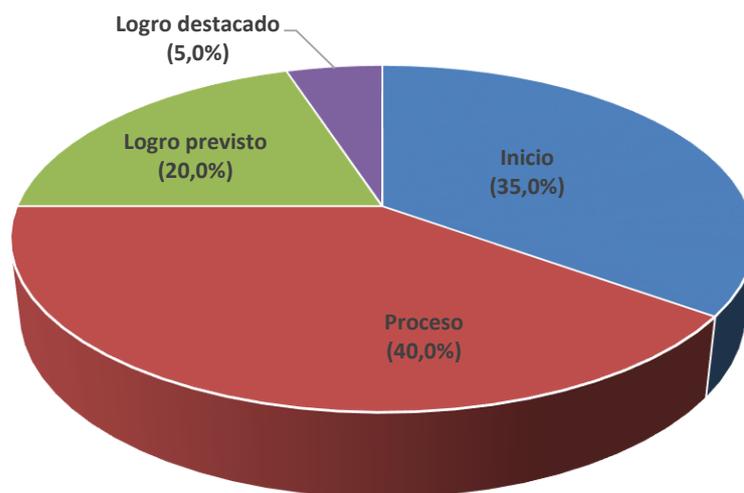
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-AYACUCHO, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº.	%
Inicio	14	35,0
Proceso	16	40,0
Logro previsto	8	20,0
Logro destacado	2	5,0
TOTAL	40	100,0

Fuente. Prueba de conocimiento.

GRÁFICO Nº. 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 01.

El 40% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud presentan un nivel de conocimiento en proceso sobre el consentimiento informado del paciente en las prácticas clínicas, 35% en inicio, 20% en logro previsto y 5% en logro destacado. En consecuencia, 1 de cada 4 docentes presenta un conocimiento apropiado sobre el consentimiento informado del paciente.

CUADRO Nº. 02

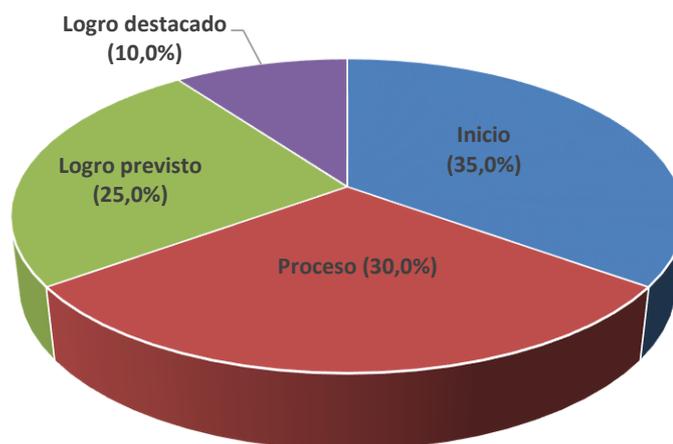
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD SOBRE LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-AYACUCHO, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº.	%
Inicio	14	35,0
Proceso	12	30,0
Logro previsto	10	25,0
Logro destacado	4	10,0
TOTAL	40	100,0

Fuente. Prueba de conocimiento.

GRÁFICO Nº. 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD SOBRE LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 02.

El 35% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud presentan un nivel de conocimiento en inicio sobre la privacidad del paciente en las prácticas clínicas, 30% en proceso, 25% en logro previsto y 10% en logro destacado. Por tanto, 1 de cada 4 docentes presenta un conocimiento apropiado sobre la privacidad del paciente.

CUADRO Nº. 03

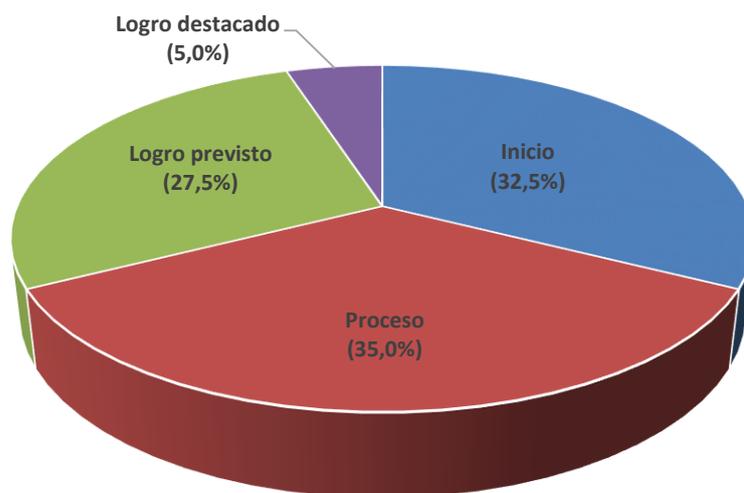
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-AYACUCHO, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº.	%
Inicio	13	32,5
Proceso	14	35,0
Logro previsto	11	27,5
Logro destacado	2	5,0
TOTAL	40	100,0

Fuente. Prueba de conocimiento.

GRÁFICO Nº. 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 03.

El 35% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud presentan un nivel de conocimiento en proceso sobre la seguridad del paciente en las prácticas clínicas, 32,5% en inicio, 27,5% en logro previsto y 5% en logro destacado. Es decir, 3 de cada 10 docentes presenta un conocimiento apropiado sobre la seguridad del paciente.

CUADRO Nº. 04

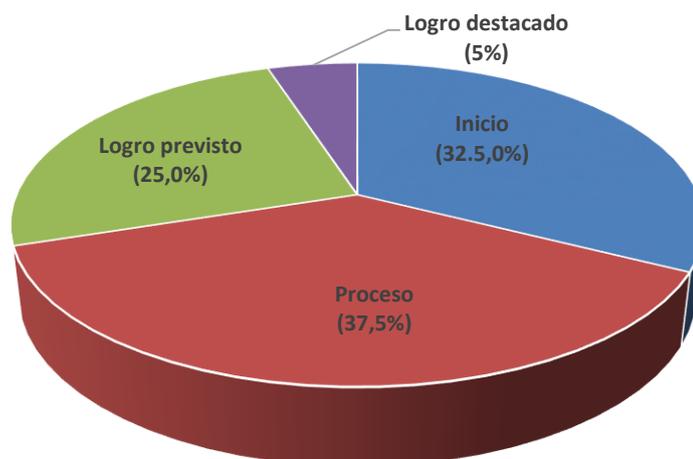
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-AYACUCHO, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº.	%
Inicio	13	32,5
Proceso	15	37,5
Logro previsto	10	25,0
Logro destacado	2	5,0
TOTAL	40	100,0

Fuente. Prueba de conocimiento.

GRÁFICO Nº. 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 04.

El 37,5% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud presentan un nivel de conocimiento en proceso sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas, 32,5% en proceso, 25% en logro previsto y 5% en logro destacado. En consecuencia, 3 de cada 10 docentes presenta un conocimiento apropiado sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación trata sobre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas en docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas.

El paciente tiene derecho a negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina. ⁽²²⁾

Durante las prácticas clínicas, los estudiantes deben ser presentados como tal por los docentes y dejar constancia que realizarán las diferentes intervenciones bajo estricta supervisión. Los pacientes deben otorgar su consentimiento informado para ser atendidos por los estudiantes, porque las prácticas clínicas - como componente importante de la estructura curricular en las disciplinas de la salud- desarrollan las habilidades y destrezas necesarias para el desenvolvimiento profesional futuro.

El 40% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud presentan un nivel de conocimiento en **proceso** sobre el consentimiento informado del paciente en las prácticas clínicas.

Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, el consentimiento informado del paciente debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. ⁽²⁰⁻²¹⁾

Novoa ⁽⁸⁾ en la investigación “*Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013*”, Lima, menciona que el 49% de internos de medicina exhibieron un conocimiento de nivel alto sobre el consentimiento informado en la práctica médica; 35,3% nivel medio y 15,7% nivel bajo.

Los docentes supervisores y estudiantes solicitan el consentimiento informado de los pacientes, previa a la realización de los diferentes procedimientos. Sin embargo, el consentimiento informado debería involucrar también la decisión expresa de los pacientes de ser atendidos por los estudiantes, quienes se

encuentran realizando las prácticas clínicas. Quizá por esta razón, es escaso el nivel de conocimiento de los docentes al respecto.

El 35% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud presentan un nivel de conocimiento en **inicio** sobre la privacidad del paciente en las prácticas clínicas.

Ningún paciente puede ser sometido a exploración o exhibición con fines docentes o de investigación médica, sin su consentimiento explícito. ⁽²¹⁾

Bautista y Machaca ⁽¹⁰⁾ en la investigación “*Respeto de la autonomía profesional y el conocimiento sobre derechos del usuario de las enfermeras de las áreas críticas en el Hospital de Apoyo “San Miguel”. Ayacucho, 2017*”, menciona que el respeto de la autonomía del usuario es parcial (a veces) en el 48% de profesionales de enfermería y el conocimiento medio en derecho del usuario respectivamente.

Las prácticas clínicas deben estar enmarcadas en el respeto de los derechos del paciente. Los servicios internos y externos del Hospital Regional de Ayacucho y el Hospital II EsSalud Huamanga son espacios con mayor demanda para las prácticas clínicas de estudiantes de las diferentes universidades e institutos tecnológicos de la región, quienes compiten e incluso entran en conflicto por la oportunidad de realizar los diferentes procedimientos. En este escenario, frecuentemente se invade la privacidad de los pacientes porque necesitando la intervención de un solo estudiante acuden para la atención más de uno.

El 35% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud presentan un nivel de conocimiento en **proceso** sobre la seguridad del paciente en las prácticas clínicas.

Quiroz ⁽³⁾ en la investigación “*Análisis ético del consentimiento informado en pacientes tratados por tuberculosis*”, Lima, señala que la comprensión de la información brindada es parcial por la carencia en la explicación de los efectos secundarios y reacciones adversas medicamentosas así como la falta de información en relación a las complicaciones o formas graves de la enfermedad.

El mayor porcentaje de docentes tienen escaso conocimiento sobre la seguridad del paciente en las prácticas clínicas. El respeto de la seguridad del paciente es imprescindible y sólo se podrá garantizar en la medida que los docentes supervisores acompañen a los estudiantes durante toda la jornada de las prácticas clínicas. La realización de los diferentes procedimientos entre invasivos y no invasivos amerita la supervisión y vigilancia permanente, porque la responsabilidad de una mala praxis del estudiante recaerá directamente sobre los profesionales de turno y el docente supervisor.

El 37,5% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud presentan un nivel de conocimiento en **proceso** sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas, 32,5% en proceso, 25% en logro previsto y 5% en logro destacado.

Mauren ⁽⁶⁾ entre usuarios del Hospital San José de Buga (Colombia), estableció el predominio de un nivel de conocimiento medio sobre deberes y derechos en salud y el medio de comunicación más efectivo por el cual se informaron fue la difusión a través de funcionarios del Hospital.

Gómez ⁽²⁾ en la investigación "*Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora*", Ecuador, señala que la mayoría de pacientes desconoce cuáles son sus derechos y deberes como usuarios del servicio, muy pocos usuarios han recibido información sobre los mismos por parte del personal de enfermería, lo que conlleva a que casi la mitad de pacientes se encuentren parcialmente satisfechos con la atención en relación al cumplimiento de sus derechos.

Bobadilla y Durand ⁽⁹⁾ en la investigación "*Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III EsSalud*", Lima, concluye que el nivel de conocimiento global que posee el usuario sobre los derechos del paciente es de medio a alto.

Del Carmen, Durand y Espinoza ⁽⁷⁾ en la investigación "*Conocimientos y actitudes hacia los derechos del paciente en estudiantes de Enfermería de la*

Facultad de Medicina de la UNMSM, Lima, concluye que la mayoría de estudiantes no conocen los derechos del paciente.

Chachaima ⁽⁵⁾ en la investigación “*Ética y deontología del enfermero y compromiso laboral. Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho, 2015*”, menciona que el 32,1% de profesionales de enfermería reporta una baja aplicación del código de ética y deontología.

En términos generales los docentes tienen escaso conocimiento sobre los derechos del paciente en las prácticas clínicas, quizá por su escasa difusión y una muestra de esta afirmación es la carestía de investigaciones que aborden exclusivamente el problema motivo de investigación. Los derechos del paciente en los servicios de salud si tienen amplia difusión, lo que ha propiciado la conformación de comités u organismos que velan por su cumplimiento.

CONCLUSIONES

1. El 40% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud presentan un nivel de conocimiento en **proceso** sobre el consentimiento informado del paciente en las prácticas clínicas.
2. El 35% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud presentan un nivel de conocimiento en **inicio** sobre la privacidad del paciente en las prácticas clínicas.
3. El 35% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud presentan un nivel de conocimiento en **proceso** sobre la seguridad del paciente en las prácticas clínicas.
4. El 37,5% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud el presentan un nivel de conocimiento en **proceso** sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas, 32,5% en proceso, 25% en logro previsto y 5% en logro destacado.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Ayacucho, promover el desarrollo de eventos de capacitación y actualización sobre los derechos del paciente en las prácticas clínicas dirigido a docentes en ciencias de la salud de las diferentes universidades e institutos tecnológicos.
2. Al Departamento de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, velar por el cumplimiento de los derechos del paciente en las prácticas clínicas. Del mismo modo, exigir la permanencia del docente supervisor en toda la jornada de las prácticas clínicas.
3. A los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, informarse sobre los derechos del paciente en las prácticas clínicas para evitar el inicio de procedimientos administrativos por mala praxis. Del mismo modo, permanecer con los estudiantes durante toda la jornada de las prácticas clínicas.
4. A los bachilleres de enfermería continuar con el desarrollo de investigaciones sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes acerca de derechos del paciente en las prácticas clínicas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) CEEM: Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina. *Recomendaciones éticas para las prácticas clínicas*. España: Organización Médica Colegial; 2009.
- (2) Gómez D. *Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora*. Tesis de licenciatura. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015.
- (3) Quiroz L. *Análisis ético del consentimiento informado en pacientes tratados por tuberculosis*. Tesis de maestría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- (4) Morales A. *Factores de atribución relacionados a la responsabilidad civil del profesional médico derivado del trabajo asistencial en el Hospital Regional de Ayacucho, 2005-2006*. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2007.
- (5) Chachaima N. *Ética y deontología del enfermero y compromiso laboral. Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho, 2015*. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo; 2016.
- (6) Mauren T. *Conocimiento de los usuarios sobre sus derechos y deberes en el SGSSS, Hospital San José De Buga, 2011*. Tesis de licenciatura. Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2012.
- (7) Del Carmen C, Durand J, Espinoza T. Conocimientos y actitudes hacia los derechos del paciente en estudiantes de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM. *Anales de la Facultad de Medicina* 2012; 73 (1):359.
- (8) Novoa R. *Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013*.

- Tesis de titulación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- (9) Bobadilla F, Durand A. *Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III EsSalud*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
 - (10) Bautista I, Machaca A, Machaca M. *Respeto de la autonomía profesional y el conocimiento sobre derechos del usuario de las enfermeras de las áreas críticas en el Hospital de Apoyo "San Miguel". Ayacucho, 2017*. Tesis de segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017.
 - (11) Thompson J. Los principios de ética biomédica. *Rev. de la Asociación colombiana de facultades de medicina* 2012; 58 (4); 15- 34.
 - (12) Triviño, R. Autonomía del paciente y rechazo del tratamiento por motivos religiosos. España. *Revista para el análisis del derecho* 2010; 3 (1):4-31.
 - (13) Fry S.T. *Ethics in nursing research – a guide to ethical decision making*. Geneva: International Council of Nurses; 1994.
 - (14) Ferrer MA, Rojo MC, Ruiz MC, Fernández AM, Guerrero M, Martínez JC. Análisis situacional de las prácticas clínicas en la escuela de enfermería de Soria. *Metas de Enfermería*. 2002; 44(5):18-22.
 - (15) Antolín R, Purialto MJ, Moure ML, Quinteiro T. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enferm. Glob.* 2010; 6(10). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewfile/264/219>.
 - (16) Kelsen H. *La teoría pura del derecho*. México: Gernika; 1993.
 - (17) Recaséns L. *Introducción al Estudio del Derecho*. México: Porrúa; 1990.
 - (18) Cumplido M. Derechos de los pacientes: problemática en la república de Argentina. *Rev.Latinoam.Der.Méd. Medic. Leg.* 1998; 3(1): 41-45.
 - (19) Rojas G, Pinedo G. *Negativa a recibir tratamiento médico: análisis desde la Bioética Jurídica para el caso peruano*. Tesis de licenciatura. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2011.
 - (20) Ley N.º 26842. Ley General de Salud. *Diario El Peruano*, julio de 1997.

- (21) Gutiérrez W. Los derechos de los pacientes. *Rev Soc Peru Med Interna* 2014; 27 (1):33-39.
- (22) Blanco G. *Auditoría médica*; 2014. URL disponible en: <http://auditoriamedica.blogspot.com/>.
- (23) CMP: Colegio Médico del Perú. *Código de Ética, Título I, de los derechos del paciente*; Anexo 2: Del médico y la investigación. Lima, agosto de 2013. URL disponible en: http://www.cmp.org.pe/doc_norm/codigo_etica_cmp.pdf.
- (24) Mouriño R, Espinoza P, Moreno L. *El conocimiento científico*. México: UNAM; 1991.
- (25) Rosental M, Iudin P. *Diccionario Filosófico*. La Habana: Editora Política; 1973.
- (26) Munante J. *Modelo de gestión del conocimiento aplicado a la universidad pública en el Perú*. Trabajo monográfico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-AYACUCHO, 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	MÉTODOS
General	General	La presente investigación prescindirá de la formulación de hipótesis por su naturaleza descriptiva.	X. Nivel de conocimiento sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas - Consentimiento informado - Privacidad - Seguridad	Enfoque Cuantitativo Tipo Aplicativo Nivel Descriptivo Diseño Transversal Población Todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas. Muestra 40 docentes de especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas. Técnica Evaluación cognitiva Instrumentos Prueba de conocimiento Tratamiento estadístico Descriptivo.
¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas. Universidad Alas Peruanas-Ayacucho, 2016?	Determinar el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre derechos del paciente en las prácticas clínicas. Universidad Alas Peruanas-Ayacucho, 2016.			
Específicos	Específicos			
a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre el consentimiento informado del paciente en las prácticas clínicas? b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre la privacidad del paciente en las prácticas clínicas? c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre la seguridad del paciente en las prácticas clínicas?	a) Identificar el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre el consentimiento informado del paciente en las prácticas clínicas. b) Identificar el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre la privacidad del paciente en las prácticas clínicas. c) Identificar el nivel de conocimiento de los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud sobre la seguridad del paciente en las prácticas clínicas.			

Anexo 02

INSTRUMENTO

PRUEBA DE CONOCIMIENTO

INSTRUCCIONES GENERALES Y VALORACIÓN

Estructura de la prueba. La prueba se compone de tres bloques, cada uno de los cuales consta de preguntas. Encierre en un círculo la letra de la alternativa que considere correcta. En caso de no seguir estrictamente estas instrucciones las respuestas serán calificadas con 0 puntos.

Puntuación. La calificación máxima total será de 20 puntos, estando indicada en cada bloque su puntuación parcial.

Tiempo: 20 minutos

I. DATOS GENERALES

1.1. Escuela Profesional: _____

1.2. Edad: _____ años

1.3. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

A. BLOQUE CONSENTIMIENTO INFORMADO (7 puntos)

2.1. ¿Los pacientes tienen derecho a saber el propósito de las prácticas clínicas?

- a. Si
- b. No

2.2. ¿Los pacientes deben otorgar su consentimiento informado para participar en las prácticas clínicas?

- a. Si
- b. No

2.3. ¿Los pacientes deben otorgar su consentimiento informado para la exploración y exhibición con fines docentes?

- a. Si
- b. No

- 2.4. ¿Los pacientes que brindan el consentimiento informado para la exploración y exhibición con fines docentes tiene derecho a exigir alguna retribución?**
- a. Si
 - b. No
- 2.5. ¿La investigación científica con pacientes contempla el consentimiento informado escrito?**
- a. Si
 - b. No
- 2.6. ¿Los pacientes que participan en investigaciones científicas tienen el derecho de exigir alguna retribución?**
- a. Si
 - b. No
- 2.7. ¿Los pacientes que participan en investigaciones científicas tienen el derecho de exigir los resultados de este proceso?**
- a. Si
 - b. No
- B. BLOQUE SEGURIDAD (7 puntos)**
- 2.8. ¿Los pacientes tienen el derecho de solicitar la calificación del personal que interviene en la docencia?**
- a. Si
 - b. No
- 2.9. ¿Los pacientes tienen el derecho de conocer la calificación de los estudiantes que participan en las prácticas clínicas?**
- a. Si
 - b. No
- 2.10. ¿Los pacientes tienen el derecho de recibir el tratamiento adecuado independientemente de las prácticas clínicas?**
- a. Si
 - b. No
- 2.11. ¿Los pacientes tienen el derecho de negarse a recibir el tratamiento por parte del docente de las prácticas clínicas?**

- a. Si
- b. No

2.12. ¿Los pacientes tienen el derecho de negarse a recibir el tratamiento por parte de los estudiantes que participan en las prácticas clínicas?

- a. Si
- b. No

2.13. ¿Los pacientes tienen el derecho de exigir la presencia del docente supervisor en los procedimientos realizados por los estudiantes?

- a. Si
- b. No

2.14. ¿Los pacientes tienen el derecho de exigir la presencia del profesional de turno en los procedimientos realizados por los estudiantes?

- a. Si
- b. No

C. BLOQUE PRIVACIDAD (6 puntos)

2.15. ¿Los pacientes tienen el derecho a exigir que los docentes que participan en las prácticas clínicas guarden el secreto profesional?

- a. Si
- b. No

2.16. ¿Los pacientes tienen el derecho a exigir que los estudiantes que participan en las prácticas clínicas guarden el secreto profesional?

- a. Si
- b. No

2.17. ¿Los pacientes tienen el derecho a no brindar información que consideran confidencial a los docentes supervisores de las prácticas clínicas?

- a. Si
- b. No

2.18. ¿Los pacientes tienen el derecho a no brindar información que consideran confidencial a los estudiantes que participan en las prácticas clínicas?

- a. Si

b. No

a. Si

b. No

2.19. ¿Los pacientes tienen derecho a decidir sobre la permanencia del docente supervisor en su unidad?

a. Si

b. No

2.20. ¿Los pacientes tienen derecho a decidir sobre la permanencia de los estudiantes en su unidad?

a. Si

b. No

Anexo 03

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PRUEBA DE CONOCIMIENTO

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,904	20

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
A1	12,20	32,622	,234	,908
A2	11,90	32,767	,229	,908
A3	11,70	33,344	,225	,906
A4	12,10	32,544	,240	,908
A5	12,10	31,656	,393	,904
A6	12,00	31,333	,461	,902
A7	11,90	31,433	,480	,901
A8	12,00	29,778	,749	,894
A9	12,10	30,100	,672	,896
A10	12,00	31,111	,501	,901
A11	11,90	30,767	,610	,898
A12	12,00	30,667	,583	,899
A13	11,90	31,433	,480	,901
A14	12,00	30,444	,624	,898
A15	12,10	28,767	,924	,889
A16	12,10	28,767	,924	,889
A17	11,90	30,767	,610	,898
A18	11,70	32,678	,412	,903
A19	11,90	30,322	,698	,896
A20	11,90	30,322	,698	,896

CUADRO N° 05

DATOS GENERALES DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-AYACUCHO, 2016.

DATOS GENERALES	Nº.	%
ESCUELA PROFESIONAL		
Enfermería	10	25,0
Psicología	8	20,0
Tecnología médica	10	25,0
Estomatología	12	30,0
EDAD		
31-40 años	13	32,5
41-50 años	27	67,5
SEXO		
Masculino	16	40,0
Femenino	24	60,0
TOTAL	40	100,0

Fuente. Prueba de conocimiento.