



Investigación en
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud



Manuel Fernando Galván Meléndez^{a,*}, Héctor Manuel Huerta Guerrero^b,
Matilde Galindo Burciaga^c, Ana Angélica Barrientos Ramos^d y María Elena Morales Castro^e

^a Coordinación de Epidemiología, Hospital General «Dr. Santiago Ramón y Cajal» ISSSTE, Delegación Durango, Durango, México

^b Jefatura de Enseñanza e Investigación, Hospital General «Dr. Santiago Ramón y Cajal» ISSSTE, Delegación Durango, Durango, México

^c Departamento de Epidemiología, Hospital General «Dr. Santiago Ramón y Cajal» ISSSTE, Delegación Durango, Durango, México

^d Jefatura de Enseñanza de Enfermería, Hospital General «Dr. Santiago Ramón y Cajal» ISSSTE, Delegación Durango, Durango, México

^e Jefatura de Laboratorio de Análisis Clínicos, Hospital General «Dr. Santiago Ramón y Cajal» ISSSTE, Delegación Durango, Durango, México

Recibido el 19 de noviembre de 2015; aceptado el 22 de enero de 2016

Disponible en Internet el 8 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Bioética;
Estudiante;
Consentimiento
informado;
Hospital;
Autonomía

Resumen

Introducción: En la actualidad las preferencias del paciente integran el núcleo moral y legal de la relación médico-paciente, la cual no puede iniciarse sin la aceptación de él en la mayor parte de los casos; es así como la participación y la deliberación conjunta es la mejor manera de abordar hoy en día ese encuentro. El consentimiento informado es una herramienta esencial de la práctica clínica para garantizar los derechos del individuo y salvaguardar uno de los pilares básicos en la bioética, la autonomía de cada persona.

Objetivo: Identificar el conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales de la salud en formación en un Hospital de Durango

Método: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo en 46 participantes (21 médicos internos, 18 pasantes de enfermería y 7 pasantes de odontología) de un hospital de Durango. Se les aplicó un cuestionario de 28 ítems sobre consentimiento informado, datos generales y preguntas de opinión. Se utilizó prueba Kolmogorov-Smirnov, estadística descriptiva, ANOVA, Kruskal-Wallis, un IC al 95% y como significación un valor de $p < 0.05$. La información se mantuvo en estricta confidencialidad.

* Autor para correspondencia. Departamento de Epidemiología. Hospital General «Dr. Santiago Ramón y Cajal» ISSSTE, Delegación Durango. Calle Velino M. Preza N.º. 202 Col. Silvestre Dorador CP. 34070 Victoria de Durango, Dgo. México. Teléfono (618) 8117511 ext. 67160.

Correo electrónico: manuel_f_gm@hotmail.com (M.F. Galván Meléndez).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.022>

2007-5057/Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

Resultado: Se obtuvo una media de edad de 24 ± 1.2 años, el 52.2% fueron hombres y el tiempo de estancia en el hospital de 5.5 (2-12) meses. De los reactivos contestados correctamente sobre consentimiento informado se obtuvo una media de 5.3 ± 1.4 y una calificación de 4.1 ± 1.1 . El 91.7% de los encuestados refirió interés en capacitarse sobre el consentimiento informado y el 96.8% sobre aspectos bioéticos.

Conclusiones: 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.

Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

KEYWORDS

Bioethics;
Student;
Informed consent;
Hospital;
Autonomy

Knowledge of clinical informed consent in health professionals in training

Abstract

Introduction: At present patient preferences integrate the moral and legal core of the doctor-patient relationship, which can not be initiated without the acceptance of it in most cases; this is how the participation and joint deliberation is the best way to approach this meeting today. Informed consent is an essential tool in clinical practice to ensure individual rights and safeguard one of the basic pillars on bioethics, autonomy of each person.

Objective: Identify informed clinical consent knowledge's in health professionals in training at a hospital in Durango.

Method: A descriptive, observational and prospective study was applied to 46 participants (21 intern doctors, 18 interns nurses and 7 interns dentistry) of a hospital in Durango. It was applied a questionnaire of 28 items on informed consent, general information and opinion questions. It was used a Kolmogorov-Smirnov test, descriptive statistics, ANOVA and Kruskal-Wallis, CI 95% as significant a value of $p < 0.05$. The information is kept strictly confidential.

Results: Mean age 24 ± 1.2 years was obtained, 52.2% were men and the stay length in the hospital 5.5 (2-12) months. From items answered correctly on informed consent obtained an average of 5.3 ± 1.4 and 4.1 ± 1.1 score was obtained. The 91.7% of respondents noted interest in training on informed consent and 96.8% on bioethical issues.

Conclusions: The results showed deficiencies in health professionals in training their knowledge on informed consent. However, highlights the high interest they have in receiving training on these issues.

All Rights Reserved © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

Introducción

A principios de la década de los setenta del siglo pasado, el oncólogo estadounidense Van Rensselaer Potter^{1,2} publicó en la revista de la Universidad de Wisconsin, el artículo: «*Perspectives in Biology and Medicine*» y posteriormente el libro: «*Bioethics: Bridge to the future*»² con esto, nació en el mundo una nueva rama dentro de la ética denominada bioética la cual se definió como: «el estudio sistemático de los problemas de la biomedicina de carácter interdisciplinario y plural a la luz de los principios y normas morales», esta rama comprende las cuestiones éticas relacionadas con la biología, la medicina, política, filosofía y otras disciplinas relacionadas con la actividad humana^{3,4}. A partir de aquí, se inicia una relación diferente entre el profesional de la salud y el paciente, en donde las preferencias del paciente integran el núcleo moral y legal de esa relación, la cual no puede iniciarse sin la aceptación de él en la mayor parte de los casos; siendo la participación y la deliberación conjunta la mejor manera de abordar hoy en día ese encuentro⁵. El

consentimiento informado (CI) es precisamente una herramienta esencial de la práctica clínica para llevar a cabo esa participación conjunta y garantizar así los derechos del individuo y salvaguardar uno de los pilares básicos en la bioética que es la autonomía de cada persona⁶, y entiéndase por autonomía la capacidad para consentir. El CI clínico fue desarrollado en 1957 en Estados Unidos⁷ y se definió como: la explicación a un paciente consciente y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como de los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados para su salud, cuya explicación culmina con la firma de un documento siendo este el CI. En México en el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica se habla de la importancia de contar con el CI en las unidades hospitalarias⁸. En la mayor parte de los casos, el CI se debe de obtener antes de iniciar un tratamiento, una investigación o una intervención preventiva y para que sea válido, la persona que dé su consentimiento debe de actuar voluntariamente y ser competente, pero sobre todo estar

dotado de suficiente información, la cual debe de ser proporcionada por el personal de la salud en un lenguaje sencillo y entendible, con la finalidad de que él pueda tomar la mejor decisión que le atañe con respecto a su salud⁹⁻¹¹. Actualmente la ética, la bioética y otros temas de suma relevancia para la buena práctica de un profesional de la salud son incluidas en los currículos de la gran mayoría de las escuelas o facultades de medicina, enfermería u odontología del país, sin embargo parece ser que estos procesos de aprendizaje se dan más en la parte no práctica de las diferentes profesiones y no se abordan a lo largo de todo el proceso de formación académica¹²; ya que a decir de algunos autores¹³ los profesionales de la salud pero sobre todo el médico a lo largo de su formación se vuelve cada vez menos humanitario. Por ejemplo el médico en formación inicia su práctica clínica con un legado de máximas deontológicas aprendidas en los libros y de sus maestros^{13,14}; sin embargo, ante los conflictos éticos, iatrogenia y mala praxis, el contraste entre estos principios y lo que sucede ante sus ojos en su nuevo cotidiano, puede llegar a ser violento. El estudiante cuando se integra a una institución de la salud como parte de su estructura, tiene que enfrentar el modelo establecido y la profesión que ha preconcebido e idealizado queda en contraste con la realidad que se le ha develado¹³. En la actualidad uno de los problemas que se reconoce en los aspirantes a las ciencias de la salud, es la motivación para estudiar estas carreras, señalando que, el interés primordial de algunos candidatos suele tender al ejercicio de una profesión económicamente productiva, sobre todo la medicina y si este fuese el caso, la situación no es muy alentadora. Sin embargo si la vocación del aspirante es auténtica, es posible que se den atributos de profesionalismo como son el conocimiento, las destrezas, la capacidad de juicio, la comunicación y del buen comportamiento¹⁵ como puntos esenciales para su futuro quehacer cotidiano como profesional de la salud.

Hay estudios que han explorado el conocimiento sobre la ética, la bioética y el CI en estudiantes de la salud y los resultados no han sido muy positivos, por ejemplo en una publicación del 2015¹⁶ en estudiantes de posgrado de odontología reportaron un nivel mínimo de conocimientos sobre estos aspectos al obtener un 35.8% de respuestas correctas. En otra publicación del 2015¹⁷ efectuada en estudiantes de pregrado de enfermería, reportó que el 53% de los encuestados no consideró importante el CI en su área y en el año 2014 un estudio publicado¹⁸ en médicos residentes de pediatría en España informó que solo el 53.3% le dio importancia al CI pero como una protección legal para el propio personal de salud. El objetivo de esta investigación fue identificar el conocimiento que tienen los becarios a nivel de pregrado (médicos internos, pasantes de enfermería y pasantes de odontología) del ciclo académico julio-diciembre de 2015 sobre el consentimiento informado en un hospital público de segundo nivel que atiende a los trabajadores del estado y a sus familiares, el hospital pertenece al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la ciudad de Durango, México.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo en 46 becarios de pregrado del Hospital General

«Dr. Santiago Ramón y Cajal» del ISSSTE en la ciudad de Durango, México. El muestreo fue no probabilístico por cuota. Con previa información y participación voluntaria se incluyeron a todos los becarios (médicos internos, pasantes de enfermería y pasantes de odontología) del ciclo académico julio-diciembre de 2015 a los cuales se les aplicó un instrumento de recolección de datos elaborado por los investigadores (anexo 1) el cual incluyó: conocimiento sobre consentimiento informado, 13 ítems con base en artículos científicos sobre el consentimiento informado y NOM vigente, los ítems fueron con respuesta de opción múltiple; además se incluyeron 7 preguntas de opinión y 8 preguntas de datos generales, para un total de 28 ítems. El instrumento fue sometido a juicio de expertos, con la finalidad de que los ítems formulados fueran comprendidos por los participantes, así como la evaluación del lenguaje empleado, analizar el orden y secuencia de las preguntas para explorar el conocimiento del CI, también se realizó una prueba piloto con 11 cuestionarios y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.803. El instrumento fue autoaplicable, la información que se obtuvo se vació en Excel® y se analizó en el paquete SPSS® v22. Se aplicó prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, se utilizó estadística descriptiva (media, DE, mediana, rango, frecuencias y porcentajes), para comparar las medias se utilizó ANOVA y Kruskal-Wallis, se utilizó un IC al 95% y un valor de $p < 0.05$ como significación estadística, se realizaron cuadros para lo que correspondió. El protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital General «Dr. Santiago Ramón y Cajal» del ISSSTE en Durango con registro en CONBIOETICA 10CEI00120130723 y registro COFEPRIS 13CEI10005128. La presente investigación fue de riesgo mínimo para los participantes y se realizó bajo la Legislación sanitaria vigente en México; la información obtenida se mantuvo en estricta confidencialidad por parte de todos los integrantes del proyecto.

Resultados

Fueron 46 participantes, se obtuvo una media de edad de 24 ± 1.2 años, el 52.2% de los participantes correspondió al sexo masculino, la mediana en estancia en el hospital fue de 5.5 (2-12) meses. Del total de los participantes, el 45.6% fueron médicos internos, el 39.1% pasantes de enfermería y el 15.2% pasantes de odontología. Se aplicó prueba de bondad Kolmogorov-Smirnov a las variables edad, tiempo de estancia en el hospital, número correcto de aciertos y calificación obtenida. En estas variables al comparar las medias por disciplina se encontró una diferencia estadísticamente significativa para la variable «edad», mientras que para el resto de las variables no hubo diferencias, para más detalles ver la [tabla 1](#).

Para los ítems que corresponden al conocimiento sobre el consentimiento informado se obtuvo en promedio una calificación de 4.1 ± 1.1 , mientras que el número de ítems contestados en forma correcta fue de 5.3 ± 1.4 por parte de todos los profesionales de la salud en formación. Mientras que en la calificación que se obtuvo por disciplina, los médicos internos fueron los que obtuvieron una calificación mayor con un 4.3 ± 1.6 , sin embargo esta calificación no mostró diferencia significativa entre las tres disciplinas evaluadas como se puede apreciar en la [tabla 1](#).

Tabla 1 Características de los participantes por disciplina

Variable	Médicos internos (n = 21)	Pasantes de enfermería (n = 18)	Pasantes de odontología (n = 7)	Sig.
Edad en años	24.6 ± 0.9	23.5 ± 1.4	23.4 ± 0.9	0.007*
Sexo				
Hombres	14(66.7%)	7(38.9%)	3(42.9%)	-
Mujeres	7(33.3%)	11(61.1%)	4(57.1%)	-
Estancia hospitalaria en meses	8(3-10)	5.5(2-12)	2(2-9)	0.344**
Número de aciertos	5.6 ± 1.5	5.1 ± 1.4	5 ± 1.1	0.516*
Calificación obtenida sobre el conocimiento del CI	4.3 ± 1.6	3.9 ± 1.1	3.8 ± 0.8	0.516*

CI: consentimiento informado.

* Anova para intergrupos e intragrupos, significación estadística ($p < 0.05$).

** Kruskal-Wallis, significación estadística ($p < 0.05$).

De los 13 ítems que exploró el conocimiento del CI en los becarios se encontró que la pregunta: ¿Este apartado hace énfasis en el lenguaje en que debe de estar escrito el consentimiento informado? fue la que se contestó con mayor acierto, situándose con un 82.6% de los participantes que la contestaron en forma correcta, mientras que la pregunta: ¿De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM) vigente, qué procedimiento(s) requieren consentimiento informado? se ubicó en segundo lugar con un 80.4% de los entrevistados que la contestaron en forma correcta. En contraste con las preguntas anteriores, las que tuvieron el menor porcentaje de aciertos por los entrevistados fueron: ¿Este aspecto es uno de los más complejos en el consentimiento informado ya que está determinado por el aspecto médico-legal?, ¿Cuál fue el primer documento internacional que mencionó el consentimiento informado? y ¿En qué NOM se habla acerca del consentimiento informado?, ya que estas tres preguntas se contestaron en forma correcta tan solo en un 17.4% cada una por el total de los participantes, cabe mencionar que, en ninguna pregunta de las que evaluaron el conocimiento sobre el consentimiento informado se encontró diferencia significativa entre las tres disciplinas. Para ver más detalles sobre estas preguntas, así como con el resto y por disciplina ver la [tabla 2](#).

Por último lo que respecta a las preguntas de opinión, se destaca que el 100% de los participantes afirmó que: la omisión del consentimiento informado sí puede tener alguna implicación legal en algún momento; y resaltó que, el 91.7% refirió interés en capacitarse sobre el consentimiento informado y el 96.8% en aspectos relacionados con la bioética. En la [tabla 3](#) se puede consultar más detalles sobre los resultados de las preguntas de opinión.

Discusión

El CI es una aportación jurídica a la salud y es considerado como un derecho fundamental del ser humano ya que a través de este documento se da la libertad de decidir por sí mismo lo que respecta a su persona y con esto involucrar más al paciente en la toma de decisión de su salud para que la relación que se establece entre el profesional de la salud y el paciente sea con un corte más horizontal, ya que actualmente el profesional de la salud funge en la mayor parte de

los casos como la única autoridad^{19,20}. El profesional de la salud tiene la obligación ética y legal de informar al paciente todo lo que le atañe con respecto a su salud, siendo el CI la herramienta esencial para plasmar los intereses del paciente sin transgredir sus valores. En estudios publicados^{16,21} en diferentes países donde exploraron el conocimiento sobre el CI en diversas profesiones de la salud, reportaron que existen deficiencias en los estudiantes en estos temas, estas publicaciones coincidieron con el presente trabajo, ya que al concluir se encontró en los participantes deficiencias sobre el conocimiento que tienen del CI ya que, se obtuvo en promedio un 4.1 en calificación; estos hallazgos sugieren que estos temas aún no son dominados por los profesionales de la salud en formación y que además ameritan más capacitación en estos temas para fortalecer el conocimiento y habilidades de los estudiantes en estas áreas académicas de carácter humanista.

El documento del CI es la evidencia física de que un paciente ha recibido la información adecuada a las necesidades que tiene él, la cual debe de ser proporcionada al paciente sin tecnicismos, entonces la comprensión hace énfasis en el lenguaje en que debe de estar escrito el formato del CI, debiendo ser comprensible con base a las capacidades de entendimiento de cada sujeto²². Esta parte del CI sobre el lenguaje en que debe de estar escrito el CI se vio bien reflejado en la investigación, al ser la pregunta que se contestó con mayor acierto por parte de los participantes con un 82.6%, este porcentaje fue mayor al compararlo con el resultados de un estudio del 2013⁵ en profesionales de la salud ya titulados (médicos y enfermeras) ya que ellos reportaron que el 68.5% contestaron en forma correcta la misma pregunta. Debemos de recordar que el uso de términos técnicos, las expresiones largas y complejas pueden dificultar la transmisión de la información.

En la práctica de cualquier profesional de la salud, existe el riesgo de enfrentar situaciones legales, las cuales pueden limitar e incluso impedir el ejercicio de la profesión. En el artículo 4.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se menciona que todos tenemos derecho a la protección de nuestra salud, basándose en los principios éticos y científicos vigentes, tratando de preservar ante todo la salud y la vida. También debemos de recordar que las normas y reglamentos son instrumentos obligatorios, que se

Tabla 2 Frecuencia y porcentaje de los participantes que contestaron en forma correcta las preguntas sobre el consentimiento informado por disciplina

Preguntas sobre el consentimiento informado	Médico interno (n = 21)	Pasante de enfermería (n = 18)	Pasante de odontología (n = 7)	Sig.*
¿El consentimiento informado es aplicable en?	14 (66.7%)	13 (72.2%)	5 (71.4%)	0.930
¿Cuál fue el primer documento internacional que mencionó el consentimiento informado?	4 (19%)	4 (22.2%)	0 (0%)	0.423
¿Cuántos apartados debe de tener como mínimo el consentimiento informado?	9 (42.9%)	3 (16.7%)	3 (42.9%)	0.190
¿Cuál o cuáles son elementos clave en la realización de un consentimiento informado?	13 (61.9%)	13 (72.2%)	6 (85.7%)	0.489
¿Este aspecto es uno de los más complejos en el consentimiento informado, ya que está determinado por el aspecto médico-legal?	5 (23.8%)	1 (5.6%)	2 (28.6%)	0.239
¿Este apartado habla de poner en claro la cantidad y el tipo de información que se va a requerir en un consentimiento informado?	15 (71.4%)	12 (66.7%)	5 (71.4%)	0.947
¿Este apartado hace énfasis en el lenguaje en que debe de estar escrito el consentimiento informado?	19 (90.5%)	14 (77.8%)	5 (71.4%)	0.423
¿Es cuando el individuo es sometido a una intervención, sin haberle permitido expresar su opinión o decisión de colaborar, es decir, no hay consentimiento alguno?	5 (23.8%)	4 (22.2%)	0 (0%)	0.380
¿Un individuo amenazado, de forma implícita o explícita, o de sufrir consecuencias desfavorables es parte de este apartado?	3 (14.3%)	2 (11.1%)	2 (28.6%)	0.562
¿Son mitos acerca de un consentimiento informado, excepto?	5 (23.8%)	4 (22.2%)	3 (42.9%)	0.562
¿En que NOM se habla sobre el consentimiento informado?	4 (19%)	4 (22.2%)	0 (0%)	0.423
¿De acuerdo a la NOM, qué procedimiento(s) requieren consentimiento informado?	17 (81%)	14 (77.8%)	6 (85.7%)	0.907
¿Actualmente para la bioética; cuáles son los principios básicos que le dan su estructura canónica, excepto?	5 (23.8%)	4 (22.2%)	0 (0%)	0.380

* Anova para intergrupos e intragrupos, significación estadística ($p < 0.05$).

establecen con la finalidad de sistematizar, homogeneizar y actualizar los datos con calidad, para tener herramientas adecuadas para realizar prevención, curación o rehabilitación del paciente²³. En esta investigación se exploró en qué NOM se hace énfasis en la importancia de contar con el CI, y al concluir se encontró que fue una de las preguntas con más bajo porcentaje de respuesta correcta siendo este del 17.4%. Esta información nos puede orientar en que algunas NOM no son conocidas por los estudiantes de la salud, lo cual implica la necesidad y obligación de capacitar en este rubro a los becarios, con la finalidad de ofrecerles más herramientas para su futuro como profesionales de la salud.

El CI es un documento escrito, signado por el paciente o su representante legal, donde se acepta bajo debida información, cuál o cuáles son los riesgos y beneficios esperados por la realización de un procedimiento ya sea preventivo, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, entonces el CI debe de ser aceptado por una persona con capacidad para consentir, ya que solo los sujetos considerados como competentes tienen el derecho ético y legal

de aceptar o no su consentimiento, y la competencia es la capacidad física, mental y moral que tiene cada persona para comprender la situación que enfrenta y las consecuencias que estas podrían generarle^{22,24}. Este aspecto se investigó en el presente trabajo y solo el 17.4% contestó en forma correcta que la capacidad para consentir es uno de los apartados más complejos del CI ya que está involucrado el aspecto médico-legal. En contraste con esto el 100% de los participantes respondieron en una pregunta de opinión que la omisión del CI sí puede tener alguna implicación legal en algún momento, lo cual indica que los estudiantes tienen clara la importancia de contar con el CI ante una intervención en un paciente.

Resalta en esta investigación que a pesar de las deficiencias encontradas sobre el CI en los participantes, el 75.9% de ellos refirió haber cursado la materia de bioética en su facultad de procedencia, lo cual puede suponer que la bioética aún no ocupa el espacio que le corresponde en las facultades de las ciencias de la salud y no relacionan la importancia de sus contenidos en la formación académica de un

Tabla 3 Respuesta de los participantes sobre las preguntas de opinión, en frecuencias y porcentajes (n = 46)

Pregunta	Médico interno (n = 21)	Pasante de enfermería (n = 18)	Pasante de odontología (n = 7)	Sig. [*]
<i>¿Usted considera el consentimiento informado un trámite innecesario?</i>				
Sí	4(19.1%)	3(16.6%)	2(28.5%)	NS
No	17(80.9%)	15(83.3%)	5(71.4%)	
<i>¿Alguna vez le ha explicado a un paciente en qué consiste el consentimiento informado?</i>				
Sí	12(57.1%)	12(66.7%)	7(100%)	NS
No	19(42.9%)	6(33.3%)	0(0%)	
<i>¿Alguna vez le ha pedido a un paciente su consentimiento informado para una intervención?</i>				
Sí	15(71.4%)	10(55.6%)	7(100%)	NS
No	6(28.6%)	8(44.4%)	0(0%)	
<i>¿Usted considera que, la omisión del consentimiento informado pudiese tener alguna implicación legal en algún momento?</i>				
Sí	21(100%)	18(100%)	7(100%)	NS
No	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
<i>¿En su facultad de procedencia le impartieron la cátedra de bioética?</i>				
Sí	14(66.7%)	11(61.1%)	7(100%)	NS
No	7(33.3%)	7(38.9%)	0(0%)	
<i>¿Le gustaría capacitarse sobre el consentimiento informado?</i>				
Sí	20(95.2%)	17(94.4%)	6(85.7%)	NS
No	1(4.8%)	1(5.6%)	1(14.3%)	
<i>¿Le gustaría conocer aspectos relacionados con la bioética?</i>				
Sí	19(90.5%)	18(100%)	7(100%)	NS
No	2(9.5%)	0(0%)	0(0%)	

NS : no significativa.

* Anova para intergrupos e intragrupos, significación estadística ($p < 0.05$).

estudiante de la salud. Actualmente la enseñanza de la ética a nivel mundial se ha generalizado, sin embargo de acuerdo a publicaciones²⁵ la experiencia internacional muestra una gran variedad en cuanto a objetivos, contenidos y metodología de enseñanza en esta disciplina, lo cual puede repercutir en la calidad de los contenidos y en los procesos de aprendizaje de los estudiantes.

Debemos de recordar que estas materias de carácter humanista elevan de manera continua la calidad de la atención médica a través de procesos reflexivos por parte del estudiante, el cual le permitirá tomar la mejor decisión en beneficio del binomio profesional de la salud-paciente.

Para concluir debemos de mencionar que, la carta del CI debe de contener algunos aspectos generales en su elaboración, como mínimo debe de ser informativa, clara en su información, permitir la capacidad de consentir y permitir la voluntariedad por parte del individuo²⁶.

Dentro de las limitación del presente trabajo podemos mencionar el número de participantes por disciplina ya que este no fue homogéneo, esto se debió a que el número de plazas que se ofertan en el hospital en donde se llevó a cabo la investigación son las que se autorizan a nivel central en cada ciclo académico por disciplina, por lo tanto se decidió incluir a todos los becarios para no reducir más la muestra. Otra limitación fue que se trató de un estudio descriptivo, por lo cual no se puede hacer inferencias, pero sí ofrecer un panorama general del conocimiento sobre CI en los becarios del hospital donde se llevó a cabo la investigación. Sin embargo consideramos la necesidad de seguir explorando

estos temas con tamaño de muestras más amplias, utilizar diseños metodológicos más complejos e involucrar a estudiantes a nivel de posgrado, con la finalidad de obtener conclusiones más específicas y que puedan ayudar a mejorar los contenidos académicos en estas materias en nuestro medio.

Conclusiones

Al concluir la investigación se encontró que los profesionales en formación en salud presentaron deficiencias en el conocimiento que tienen sobre el consentimiento informado, lo cual indica que se deben de reforzar estos conocimientos a través de capacitaciones continuas por parte de las universidades e instituciones que forman profesionales de la salud, con la finalidad de ofrecer a la sociedad profesionales con un sentido más humanista y con mayor calidad.

Adicionalmente resaltó el alto interés que tiene el profesional de la salud en capacitarse y conocer aspectos relacionados con el CI y con la bioética.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

Ninguna.

Autoría/colaboradores

MFGM: concibió la idea, elaboración del protocolo, análisis de la información, redacción del manuscrito.

HMHG: análisis crítico del manuscrito y revisión del mismo, aplicación de instrumento, aportación bibliográfica, traducción del resumen al inglés.

MGB: aplicación del instrumento, elaboración de base de datos, análisis estadístico.

AABR: aplicación del instrumento, análisis crítico del manuscrito y aportación de bibliografía.

MEMC: revisión del manuscrito, aportación de idea.

Conflicto de intereses

MFGM, HMHG y MEMC forman parte del Comité de Ética en Investigación del Hospital General «Dr. Santiago Ramón y Cajal» del ISSSTE en Durango. Sin embargo en la revisión del protocolo NO tuvieron participación alguna y fue evaluado en igualdad de condiciones como el resto de los documentos, siguiendo los lineamientos internos del propio comité.

Agradecimientos

A los médicos internos, pasantes de enfermería y pasantes de odontología del Hospital General «Dr. Santiago Ramón y Cajal» del ISSSTE en Durango.

Referencias

- Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica*. 2012;18:121–7.
- Hernandez-Bernal CE, Oriol-López SA, Delgado-Ochoa MD, Valle-Molina L, Verduzco E, Tejeda-Romero M, et al. EL papel del personal del Hospital Juárez de México en Bioética. Encuesta que explora los conocimientos bioéticos del personal médico, de enfermería, paramédico y administrativo. *Rev Hosp Jua Mex*. 2011;78:97–104.
- Villalba-Caloca J, Torres-Rojas M, Arellano-Mejía J, Gómez-Navarro MG, Valdez-Núñez R. Generalidades de la Bioética. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex*. 2008;21:296–305.
- Marcela G, del Carmen Steven Joffe. Informed consent for medical treatment and research: a review. *The Oncologist*. 2005;10:636–41.
- Galván-Meléndez MF, Castañeda-Martínez LY, Camacho-Sánchez M, Ortiz-Jiménez E, Meléndez-Hurtado RB, Basio-Reyes J. Conocimiento sobre consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel de atención. *Rev CONAMED*. 2013;18:53–8.
- Gupta VV, Bhat N, Asawa K, Tak M, Bapat S, Chaturvedi P. Knowledge and attitude toward informed consent among private dental practitioners in bathinda city, punjab, India. *Osong Public Health Res Perspect*. 2015;6:73–8.
- Jukic M, Kvolik S, Kardum G, Kozina S, Tomi Juraga A. Knowledge and practices of obtaining informed consent for medical procedures among specialist physicians: questionnaire study in 6 croatian hospitals. *Croat Med J*. 2009;50:567–74.
- Mariñelarena-Mariñelarena JL. Consentimiento informado en circunstancias especiales. Sida, problemas mentales, testigos de Jehová. *Cir Gen*. 2013;35:S139–42.
- Fisher-Jeffes L, Barton CH, Finlay F. Clinicians' knowledge of informed consent. *J Med Ethics*. 2007;33:181–4.
- Sanjay M, Raju K, Roshan KM, Rajendra G, Bhagavat PN. Informed consent in patients undergoing eye surgery: A qualitative study assessing their attitude, knowledge and anxiety level in a community based hospital of Nepal. *J Optom*. 2013;6:147–53.
- Navarro-Reynoso FP, Argüelles-Mier M, Cicero-Sabido R. Derechos humanos y consentimiento informado. *Cir Ciruj*. 2004;72:239–45.
- Souza y Machorro M, Cruz Moreno DL. Ética médica y competencias profesionales en la formación del médico. *Rev Fac Med UNAM*. 2008;51:112–9.
- Consejo C, Viesca-Treviño C. Ética y relaciones de poder en la formación de médicos residentes e internos: Algunas reflexiones a la luz de Foucault y Bourdieu. *Bol Mex His Fil Med*. 2008;11:16–20.
- Carrasco-Rojas JA, García-Cervantes BA. La ética, la docencia y la investigación. *Cirujano General*. 2012;34:S124–7.
- Rivero-Serrano O, Durante-Montiel I. El profesionalismo en la medicina actual. *Rev Fac Med UNAM*. 2010;53:27–31.
- Medina-Márquez ER, Sánchez-Alfaro LA. Conocimiento sobre bioética y ética de la investigación encarnados por estudiantes de posgrado de odontología de una universidad colombiana. *Acta Odontológica Colombiana*. 2015;5:65–79.
- Bautista Espinel G. Conocimiento e importancia en los estudiantes de Enfermería sobre el consentimiento informado en actos del cuidado de enfermería. *Investig Enferm. Imagen Desarr*. 2015;17:67–84. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie17-2.ciee>.
- Hernández-González A, Rodríguez Núñez A, Cambra-Lasaosa FJ, Quintero-Otero S, Ramil-Fraga C, García-Palacios MV, et al. Conocimientos sobre ética asistencial de los residentes de pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2014;80:106–13.
- Donoso SC, Plana SZ. Principios bioéticos involucrados en el consentimiento informado. *Int. J. Med. Surg. Sci*. 2014;1:94–9.
- Alonso-Que HT, Aja-Canales J, Castillo-Urbe L, Rodríguez-Delgado NA. El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de vista del experto jurídico. *An Radiol Mex*. 2015;14:172–7.
- Zavala S, Sogi C, Delgado A, Cárdenas M. Conocimiento sobre consentimiento informado de médicos en formación. *An Fac med*. 2010;71:103–10.
- Mondragon-Barríos L. Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. *Rev Invest Clin*. 2009;61:73–82.
- López-Cepeda LD, Patiño-García JG. Aspectos médicos-legales por considerar en la práctica médica. *Dermatol Rev Mex*. 2012;56:80–3.
- Dubón-Peniche MC. La importancia del expediente clínico y el consentimiento bajo información en las controversias médico-paciente. *Rev Fac Med UNAM*. 2010;53:15–20.
- Cárdenas-Díaz M, Sogi-Uematsu C. Enseñanza de la ética en las escuelas de medicina peruanas: un estudio de sílabos. *An Fac Med*. 2013;74:107–15.
- Cerda-Cristerna BI, Garrocho-Rangel JA, Pozos-Guillén AJ. El consentimiento informado en la investigación clínica en estomatología. *Revista ADM*. 2014;71:301–5.