

**ENSEÑANZA DEL PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN  
UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.**

**Enseñanza del Protocolo de Consentimiento Informado en un Hospital Universitario,  
Bogotá, Colombia 2020**

**Como requerimiento para optar al título en Docencia de la Educación Superior**

**Beatriz Rueda Isaza; Libia Baldosea Perea y César Fajardo Díaz**

**Directora de la investigación**

**Ingrid Johanna Rodríguez Granados**

**Universidad El Bosque**

**Facultad de Educación**

**Especialización en Docencia Universitaria**

**Bogotá, abril 30 de 2020**

**Tabla de Contenidos**

Introducción .....	5
Planteamiento de Investigación .....	5
Pregunta de Investigación .....	8
Objetivos de Investigación.....	8
General.....	8
Específicos .....	8
Justificación de la Propuesta.....	9
Estado de la Cuestión.....	10
Marco Teórico.....	15
Pedagogía de la Enseñanza en el Ambiente Clínico.....	16
Aspectos Éticos y Legales del Consentimiento Informado .....	17
Juramento hipocrático.....	18
¿Cómo nace el consentimiento informado?.....	19
El Protocolo de Consentimiento Informado .....	21
Metodología de Investigación.....	23
Contexto.....	24
Población y Muestra .....	25
Instrumentos.....	25
Entrevista .....	25

Grupo Focal .....	26
Nivel de Riesgo .....	27
Consideraciones Éticas .....	27
Conflicto de Interés.....	28
Referencias.....	28

**Tabla de Anexos**

Anexo A. Entrevista.....	32
Anexo B. Consentimiento informado .....	33

## **Introducción**

La enseñanza en el contexto clínico se centra en la preparación de profesionales de la salud idóneos que hayan desarrollado las diferentes habilidades y destrezas requeridas para la atención de pacientes. En este contexto, el consentimiento informado es un elemento trascendental por su dimensión ética, humanística y legal siendo un acto de confianza en la relación médico paciente.

Este estudio se centra en la identificación de las estrategias pedagógicas utilizadas en el proceso de enseñanza del protocolo de Consentimiento Informado de un programa médico quirúrgico en un hospital universitario de alta complejidad, donde se evidencie la enseñanza de los aspectos éticos, legales y de relacionamiento con el paciente. Este documento incluye una descripción detallada del problema en cuestión, una revisión exhaustiva del estado del arte y la teoría más significativa, así como una descripción clara de la metodología establecida.

## **Planteamiento de Investigación**

Este estudio pretende identificar las estrategias educativas usadas por los docentes para la enseñanza del protocolo del consentimiento informado en el área de ortopedia, en una institución hospitalaria de cuarto nivel. Desde el punto de vista educativo, se ha generado el interrogante sobre la forma en que se está llevando a cabo la enseñanza de este protocolo.

Con relación a la importancia del quehacer médico, se debe retomar el origen del consentimiento informado. Su formalización se realizó por medio del tratado de Nuremberg de 1947, cuando nace oficialmente, siendo redactado por la Asociación Médica Mundial, después de la segunda guerra mundial, a raíz de las barbaridades que en nombre de la ciencia perpetraron los Nazi (Andruet y Hiruela, 2001).

El Consentimiento Informado comparte con la Bioética (Guerreo, Barba, Reta, Gutiérrez y Muñoz, 2017) los principios la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, los cuales deben verse reflejados durante la aplicación del primero por medio de una adecuada información al paciente sobre su estado de salud y las opciones terapéuticas con que cuenta, mediando una comunicación clara y precisa, libre de intención y permitiendo al paciente tomar una decisión con la información necesaria.

La enseñanza de este protocolo tiene lugar en el nivel de pregrado donde los estudiantes reciben dentro de su formación los conceptos éticos y legales de su disciplina. Es en esta etapa de la enseñanza que analiza su rol e importancia en la relación médico paciente; sin embargo, es generalmente en los estudios de postgrado donde se van a evidenciar los vacíos al aplicar dicho protocolo en una situación real.

Es muy importante fortalecer la dimensión humanista del ejercicio de la medicina, haciendo énfasis en el desarrollo de una relación médico paciente basada en la confianza, la comunicación clara y la educación al paciente sobre su estado de salud y su participación en el proceso de atención.

En diferentes estudios se han identificado factores que afectan el adecuado diligenciamiento del consentimiento informado, planteando estrategias para la mejora de esta práctica; sin embargo, no se encuentran estudios en los que se pueda determinar los factores formativos que puedan incidir en el aprendizaje de este protocolo. Es así como se plantea la necesidad de apoyar el desarrollo de las competencias necesarias para identificar y mitigar los riesgos que se presenten en la práctica médica debido al incumplimiento de dicho protocolo.

En todo caso dentro de las barreras para el diligenciamiento del consentimiento informado que se pueden identificar están: El desconocimiento del contenido, utilidad, valor

ético y legal del documento; no contar con el tiempo y espacios apropiados para el diligenciamiento; falta de ciclos de capacitación y de canales de comunicación definidos para interactuar frente a las dudas.

Al interior de las instituciones hospitalarias existe el marco del sistema de calidad, el cual realiza la verificación del mejoramiento de sus procesos a través del resultado de los indicadores de gestión. Se hace especial énfasis en los registros de las historias clínicas, con base en el marco legal que los rige. Uno de los registros clínicos es precisamente el Consentimiento Informado, documento este que ha recibido durante los últimos años una mayor atención por parte del Ministerio de Salud y Protección Social debido a la sensibilidad e importancia que lo caracteriza, incluyéndolo en un paquete instruccional denominado: Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2010).

La institución objeto de este estudio realiza una evaluación de la calidad de los consentimientos informados, en la que se evidenció un resultado general de 74,2% en el cumplimiento y particularmente para el área quirúrgica el resultado fue de 84,9% en el cumplimiento; estas mediciones se ubican en el rango de “mejorable”, teniendo en cuenta que el indicador tiene como meta institucional el 95% de cumplimiento. Esta es una situación que requiere ser intervenida con relación al correcto y completo diligenciamiento del consentimiento informado, debido a que puede generar poco compromiso del paciente con su tratamiento, la vulneración de sus derechos por la existencia de una explicación deficiente o en algunas ocasiones ausente, sobre los procedimientos a practicarle y sus riesgos; lo que puede conducir a demandas legales para la institución y para los profesionales. Es así que es de gran importancia identificar las deficiencias que puedan propiciar el no cumplimiento de las metas institucionales.

Así este proyecto toma como punto de partida esta problemática para proponer un estudio de caso cualitativo por medio del cual se identifiquen las estrategias y saberes que se comparten los docentes en los procesos de enseñanza del protocolo de consentimiento informado a los médicos residentes de la especialidad de ortopedia de esta institución.

### **Pregunta de Investigación**

¿Qué estrategias pedagógicas son empleadas en el proceso de enseñanza aprendizaje del protocolo de consentimiento informado por los profesionales de la salud docentes de un grupo de residentes en el área de cirugía de un programa médico quirúrgico en un hospital universitario de alta complejidad?

### **Objetivos de Investigación**

#### **General**

Identificar las estrategias pedagógicas utilizadas en el proceso de enseñanza del protocolo de Consentimiento Informado de un programa médico quirúrgico en un hospital universitario de alta complejidad, donde se evidencie la enseñanza de los aspectos éticos, legales y de relacionamiento con el Paciente.

#### **Específicos**

Caracterizar las actividades y/o experiencias propuestas en el proceso de enseñanza-aprendizaje del protocolo de consentimiento informado.

Definir los saberes que son compartidos durante el proceso de enseñanza-aprendizaje del protocolo de consentimiento informado a partir de las estrategias propuestas.

Demarcar los posibles vacíos que se encuentren en el proceso de enseñanza del protocolo de consentimiento informado de acuerdo con el marco teórico y legal del mismo.

### **Justificación de la Propuesta**

Haciendo un breve recuento sobre aspectos normativos del consentimiento informado en Colombia se observa en la constitución política varios artículos que destacan su validez e importancia; resaltando la dignidad del hombre y la responsabilidad del estado en velar por la honra, libertad, creencias y derechos de todos sus ciudadanos; haciendo referencia al derecho a la vida, estrechamente ligado al personal médico o de la salud; al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia y al derecho a la información. También existe la ley 23 de 1981 que consigna las normas sobre ética médica en Colombia.

Se observa que la formación de los futuros profesionales es crucial para un adecuado desarrollo de dicho protocolo. Desde la preparación pedagógica por parte de los docentes en las ciencias médicas y de los procesos de enseñanza-aprendizaje que los mismos llevan a cabo, se puede lograr el objetivo de formar a quienes posteriormente en el ejercicio de su profesión brinden una atención en salud que incluya el respeto por la dignidad del ser humano, el derecho a tener conocimiento del estado de salud, los tratamientos las consecuencias y toda aquella información que hará que el paciente tenga los elementos de juicio necesarios para tomar la decisión sobre la atención médica que desea recibir.

Por lo tanto, se hace imprescindible indagar y reflexionar sobre todas aquellas estrategias utilizadas para la enseñanza del protocolo del consentimiento informado. Dichas estrategias conllevan a diferentes experiencias que deben llevar al futuro profesional de la salud al contexto de su práctica real donde se pueda poner a prueba todos aquellos conocimientos éticos, legales y humanísticos enmarcados en este protocolo.

Es así que la caracterización del proceso de enseñanza del protocolo de consentimiento informado y la identificación de las estrategias que un grupo de docentes profesionales de la

salud implementan para su aprendizaje, puede generar un impacto positivo en el contexto inmediato de su práctica profesional, al igual que en el contexto nacional e internacional.

A nivel local, la institución objeto de este estudio podrá apoyarse en los resultados de esta investigación para planear mejoras en los procesos educativos y replantear estrategias educativas que propendan por llenar los vacíos existentes que se identifiquen en la enseñanza del protocolo del consentimiento informado. Esto se verá reflejado en el cumplimiento de la meta institucional del 95% del diligenciamiento de dicho protocolo, inicialmente en el departamento de ortopedia, pero luego podrá servir como referente para los demás servicios asistenciales de la institución.

A nivel nacional e internacional, esta investigación puede servir como fuente de información para la identificación de las estrategias pedagógicas que se deben implementar para llevar a cabo procesos mejora en la enseñanza del protocolo de consentimiento informado. Esto no solo visibilizará la relevancia de este procedimiento, sino que también generará procesos de reflexión y autoevaluación que resulten en una mejor práctica clínica en beneficio del paciente.

### **Estado de la Cuestión**

Para el desarrollo de ésta investigación, se realizó una búsqueda sobre estudios de la enseñanza del protocolo de consentimiento informado en instituciones que dictan programas de especialización, resultando poco exitosa con respecto a este objetivo específico. Se procedió entonces, a la búsqueda de los componentes que lo conforman, como estudios recientes sobre el diligenciamiento del consentimiento informado en instituciones prestadoras de servicios de salud y sobre la enseñanza en la práctica clínica de las ciencias médicas, esperando encontrar que durante la enseñanza los docentes orienten a los estudiantes en las actividades propias de su profesión, entre dichas actividades está el diligenciamiento de los registros que componen la historia clínica, particularmente el consentimiento informado.

A lo largo de esta propuesta de investigación, se cuestiona en diferentes partes, si el indicador de evaluación del cumplimiento de diligenciamiento del consentimiento informado presenta un nivel deficiente, queda el interrogante sobre el saber que se está enseñando, específicamente lo que se refiere a contenido y aplicación; ante la ausencia de estudios específicos sobre la materia, se escoge la aplicación para continuar revisando si existe evidencia en la práctica clínica de pregrado y postgrado de la medicina.

Serra (2013) explica que la enseñanza de las ciencias de la salud, particularmente la de postgrados en la carrera de Medicina, se realiza tradicionalmente en ambientes clínicos a través del estudio de casos o resolución de problemas. Con las nuevas tecnologías, en las escuelas de pedagogía se están generando interrogantes sobre ¿Cómo fortalecer el aprendizaje con formación integral? Teniendo en cuenta el momento histórico y con el objetivo de fortalecer aspectos relacionados con la relación médico-paciente desde los principios de la ética médica y el respeto a la dignidad del enfermo, se presenta al docente como un orientador de la educación en valores, resaltando en los nuevos profesionales un rol transformador en la sociedad.

Siendo el consentimiento informado un documento con pilares éticos, la metodología casuística brinda una posibilidad de enseñanza, para preparar al profesional en la toma de decisiones con un adecuado equilibrio entre la información y los valores personales y del paciente, como lo explica Hall (2017); adicionalmente se encuentra un programa diseñado para ser trabajado en forma virtual en países de América Latina, donde se brinda educación en un tema tan sensible como la ética. Este genera no solo conocimiento a sus participantes, sino que también los conduce a ser multiplicadores de la información en sus instituciones de salud (Romero, 2017). Es así que este programa que debe ser objeto de mayor atención dada la

oportunidad de implementarse como estrategia formativa por su fácil acceso y permanente posibilidad de consulta por estudiantes y docentes, adaptándose a las necesidades institucionales.

Continuando en la línea de que el consentimiento informado también está íntimamente ligado con los pilares de la bioética, y que es un contenido incluido en el currículo de las carreras de pregrado de la medicina, Uscátegui (2014) se plantea el interrogante sobre ¿Cómo se logra la adherencia del profesional al ejercicio de esta actividad? Surge entonces, el currículo oculto como una posibilidad, teniendo en cuenta que por medio de este currículo se transmiten valores, dentro de la relación médico-paciente, desarrollando competencias del ser y del hacer, además de su actitud y comportamiento frente al paciente.

Castañeda (2015) dice que debido a que los procesos de enseñanza se realizan durante la práctica clínica es indispensable considerar el ambiente institucional en el cual se están desarrollando, de ahí la importancia del ambiente organizacional para fomentar los procesos de enseñanza en la institución, entre estos están la provisión de herramientas para la formación, que el personal docente y en formación entienda el aporte de su actividad formativa para el logro de las metas institucionales y le dé valor a su acción.

También se hace necesario, para el desarrollo de la educación médica, que se fortalezcan competencias en la formación de los profesionales médicos como docentes. De igual manera se requiere que desarrollen destrezas en el manejo de herramientas innovadoras apropiadas a la enseñanza, aparte del manejo de los conceptos propios de la profesión médica (Higuera, 2014).

Adicional a un ambiente que estimule la autoformación existen tres aspectos que de implementarse en las instituciones pueden constituir una fortaleza para el diligenciamiento del consentimiento informado. Según Berrouet, Moya y Valverde (2017), estos aspectos son, en primer lugar, un proceso de inducción en el cual se refuerce la necesidad y obligatoriedad del uso

correcto del consentimiento informado, en segundo lugar, la educación a los pacientes sobre su derecho a la información, en tercer lugar, las reuniones de sensibilización sobre los resultados de los indicadores de evaluación y del indicador de cumplimiento.

Las dificultades que hoy tiene la relación médico-paciente en las que se pueden destacar, el factor tiempo, los trámites administrativos, los recursos limitados, la normatividad, entre otras, ha generado un desgaste en esa relación por la exigencia del paciente y la actitud defensiva del profesional (Mellado, 2016). Pasa entonces a verse el consentimiento informado como un documento, como asunto legal, sin entenderse como un elemento cualificador de la relación clínica basada en la confianza y el diálogo (Escobar y Novoa, 2016). La realidad es que existe un proceso dinámico permanente de diálogo y evaluación de riesgos, cuando se otorga el consentimiento informado en una investigación, aplicable también al consentimiento para un procedimiento médico; este se sustenta en el voto de confianza del sujeto y en el compromiso del investigador de mantener un proceso continuo de valoración de riesgos para la seguridad del participante (Carreño-Dueñas, 2016).

Puede entonces, de acuerdo con De Brigard (2004), considerarse el consentimiento informado como proceso. Esto nos lleva por el camino hacia la construcción de un ejercicio educativo orientado hacia el paciente, respetando sus derechos individuales y proporcionándole sentido a este acto médico.

Adicionalmente Segovia, *et al.* (2017) explica cómo se busca que el estudiante se involucre directamente con la experiencia del paciente, para que pueda comprender los factores que se deben tener cuenta para poder resolver las dudas que surjan con la utilización de medios necesarios, en especial material audiovisual, para la mejor comprensión y obtención del consentimiento informado, siendo fundamental escuchar al paciente. En este estudio también

mencionan que el involucrar al estudiante, este puede aumentar su interés por el procedimiento a realizar.

Así mismo, García y Zapata (2008) presentan un triángulo constituido por el consentimiento informado, los derechos humanos y la educación, indispensable para el quehacer del prestador de salud. Las instituciones tienen el compromiso de velar por el cumplimiento del diligenciamiento del consentimiento informado, la obligación de informar al paciente es un valor, como lo son la finalidad curativa, la dignidad y autonomía de la profesión médica, entre otros. La queja sobre la insuficiencia en la información sugiere capacitar a la comunidad hospitalaria sobre este ejercicio legal.

Se evidencia unanimidad en los conceptos de llevar la enseñanza de las escuelas de Medicina hacia una formación integral, desarrollando habilidades, no solo en su contenido y práctica médica, sino también relacionadas con el fortalecimiento de principios y valores éticos y en sus habilidades comunicativas con los pacientes; como puede observarse todo esto está íntimamente relacionado con el ejercicio de la actividad definida como diligenciamiento del consentimiento informado.

Igualmente se evidencia la existencia de diferentes estudios que hacen referencia al cumplimiento del diligenciamiento del consentimiento informado, destacando su orientación hacia la firma del documento como soporte legal, sin evidenciarse la realización de un acto juicioso de educación al paciente sobre su tratamiento, riesgos y consecuencias de este, ni cómo afectará su vida posterior, planteándose la necesidad de fortalecer el significado de este quehacer médico.

Sin embargo, no se encuentra referencia explícita sobre la metodología de enseñanza de este tema en estudios de pregrado o postgrado, ni como un fortalecimiento integral de la

actividad en las prácticas de postgrado puede impactar a posterior en el ejercicio profesional para el cumplimiento este promoviendo en las siguientes generaciones de profesionales su inquietud por el mejoramiento continuo de esta práctica.

### **Marco Teórico**

El presente estudio pretende identificar las estrategias que un grupo de docentes implementan en el proceso de enseñanza del protocolo de consentimiento informado en una institución de salud de IV nivel en Bogotá, Colombia. Tomando como base los resultados de la evaluación de la calidad del diligenciamiento de la historia clínica y su indicador, se evidencia un nivel bajo de cumplimiento, de lo que se podría inferir, entre otros, que existe un deficiente proceso de enseñanza para el cumplimiento de esta actividad médica por parte de los profesionales docentes. Por lo tanto, se hace necesario identificar cómo se está desarrollando el proceso enseñanza-aprendizaje por parte de estos docentes a los residentes, quienes son los estudiantes de postgrado.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, a través de sus programas de gestión de la calidad, deben velar por el cumplimiento de las normas emitidas por los entes de control, donde se encuentra incluido el correcto diligenciamiento de la historia clínica, procedimiento que también se encuentra definido en los documentos de uso interno de la institución objeto del estudio, lo que hace necesario que la práctica clínica de las carreras de la salud, exista una alineación entre la docencia y el sistema de gestión de la calidad para el cumplimiento de los estándares en ambas áreas.

Se revisará entonces los conceptos fundamentales que conforman la base de este estudio definidos de la siguiente forma:

### **Pedagogía de la Enseñanza en el Ambiente Clínico**

Cuando se habla de programas de estudio es inherente a ellos la estructuración de un currículo, esto no es ajeno a la enseñanza de las ciencias de la salud, se debe entonces incluir la revisión de este concepto, guiados para este estudio por el concepto de Postner (2005) quien menciona cinco currículos concurrentes como son:

Currículo oficial: Es el currículo descrito en los documentos formales.

Currículo operativo: El currículo que materializa las prácticas y los exámenes de la enseñanza real.

Currículo oculto: Sus normas y valores institucionales no son abiertamente reconocidos por los profesores o funcionarios escolares.

Currículo nulo: Las materias que no se enseñan.

Currículo adicional: Son las experiencias planeadas fuera del currículo formal.

Dentro del currículo oficial de las instituciones educativas de postgrado no se incluye como materia la enseñanza el diligenciamiento del consentimiento informado, porque hace parte de la enseñanza en pregrado. Esto deriva en que no se encuentra tampoco evidenciado en el currículo operativo; sin embargo, esta actividad es evidentemente fortalecida durante la enseñanza en postgrado debido a que en su mayoría son las profesionales especialidades y subespecialidades quienes realizan procedimientos altamente invasivos a los pacientes durante la atención en salud.

Para poder definir cómo se realiza la enseñanza del Protocolo del Consentimiento Informado se hace necesario entonces descubrir durante el ejercicio de la actividad, los elementos que componen un proceso de enseñanza, aplicando las preguntas del modelo de Tyler:

1. ¿Cuáles propósitos educativos debe tratar de alcanzar?

2. ¿Qué experiencias educativas deben ofrecerse para alcanzar estos propósitos?
3. ¿Cómo se organizan estas experiencias de manera eficaz?
4. ¿Cómo se determina si se han alcanzado los objetivos?

Las respuestas a estas preguntas requieren la realización de un ejercicio con los profesionales, por medio del cual, a través de preguntas, puedan estructurar en un marco de enseñanza del protocolo de consentimiento informado.

Teniendo en cuenta que la enseñanza de las ciencias de la salud en áreas de postgrado se realiza en su mayoría mediante la práctica clínica, es pertinente identificar las estrategias pedagógicas que son más usadas por los profesionales de la salud dentro de su actividad docente, entendiéndose por estrategias pedagógicas, las acciones que realiza el docente para facilitar la formación y aprendizaje de los estudiantes (Gamboa, García y Beltrán, 2013). De acuerdo con lo anterior se puede decir que entre las estrategias pedagógicas se encuentran el aprendizaje basado en resolución de problemas y el análisis de casos como las más frecuentes.

Siendo el objeto de aprendizaje un protocolo en el cual se integra, como se menciona a continuación, el conocimiento propio de la profesión, los lineamientos institucionales, los componentes éticos y legales y la habilidad de comunicación con el paciente, se plantea el interrogante sobre ¿Cuál estrategia se utiliza específicamente en el proceso de enseñanza del protocolo de consentimiento informado y cómo se valida el aprendizaje correcto de este? ¿Qué información se brinda durante este proceso?

### **Aspectos Éticos y Legales del Consentimiento Informado**

Para entender el impacto del consentimiento informado en el actuar médico debemos tener en cuenta el nacimiento de la profesión, que como expresa el juramento Hipocrático (Red de Salud de Cuba, 2013), era una actitud paternalista del médico, revisemos su contenido:

**Juramento hipocrático**

“Juro por Apolo médico, por Esculapio, Hygia y Panacea, juro por todos los dioses y todas las diosas, tomándolos como testigos, cumplir fielmente, según mi leal saber y entender, este juramento y compromiso: Venerar como a mi padre a quien me enseñó este arte, compartir con él mis bienes y asistirle en sus necesidades; considerar a sus hijos como hermanos míos, enseñarles este arte gratuitamente si quieren aprenderlo; comunicar los preceptos vulgares y las enseñanzas secretas y todo lo demás de la doctrina a mis hijos, y a los hijos de mi maestro y a todos los alumnos comprometidos y que han prestado juramento según costumbre, pero a nadie más. En cuanto pueda y sepa, usaré de las reglas dietéticas en provecho de los enfermos y apartaré de ellos todo daño e injusticia. Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura. No tallaré cálculos, sino que dejaré esto a los cirujanos especialistas. En cualquier casa que entre, lo haré para bien de los enfermos, apartándome de toda injusticia voluntaria y de toda corrupción, y principalmente de toda relación vergonzosa con mujeres y muchachos, ya sean libres o esclavos. Todo lo que vea y oiga en el ejercicio de mi profesión, y todo lo que supiere acerca de la vida de alguien, si es cosa que no debe ser divulgada, lo callaré y lo guardaré con secreto inviolable. Si este juramento cumpliere íntegro, viva yo feliz y recoja los frutos de mi arte y sea honrado por todos los hombres y por la más remota posteridad. Pero si soy transgresor y perjuro, avéngame lo contrario.” (Juramento hipocrático, parra. 1).

Se escoge el consentimiento informado como saber objeto de este estudio porque su ejecución se encuentra enmarcada por aspectos éticos legales y jurídicos que hace su cumplimiento altamente sensible tanto de los procesos asistenciales como docentes. Para entender su trascendencia se hace necesario revisar su origen y sus implicaciones en estas áreas:

Desde el origen de la medicina y concordante con el juramento hipocrático, el médico ejercía una actitud paternalista en la toma de decisiones de tratamiento en bien de su paciente. El paciente entonces tiene una actitud receptiva; en esta relación existía la premisa de mutua confianza; por parte del médico en que el paciente era absolutamente sincero en sus condiciones de salud y por parte del paciente en que el médico haría todo a su alcance para lograr su bienestar.

### **¿Cómo nace el consentimiento informado?**

Se evidencian las quejas de los usuarios sobre los actos médicos que le son realizados en contra de su voluntad, como se registra a nivel internacional, el primer caso conocido (Berrouet, Moya y Valverde, 2017) data del año 1767, y corresponde al caso Slater vs Baker & Stapleton, el cual se derivó de la negativa a quitarle un vendaje en una pierna fracturada, lo cual finalmente terminó en daños mayores, el caso fue fallado en favor del paciente.

Es a mediados del siglo XX donde se concreta el concepto de consentimiento informado, por un lado cuando a raíz de los actos realizados durante la segunda guerra mundial en la cual se perpetraron muchas barbaridades en nombre de la ciencia por los Nazis, nace un documento redactado por la Asociación Médica Mundial llamado Código de Nuremberg de 1947, este documento se encargaba de proteger la libertad de las personas invitadas a participar de cualquier experimento médico; este documento toma auge a partir de los años cincuenta, cuando surge la transformación de la Medicina, seguido de la reivindicación de los derechos civiles en los años

sesenta y posteriormente la creación de la bioética en los años setenta; todos estos documentos orientados a la investigación en salud. Al tiempo se inicia a aplicar este concepto al área de la atención médica, llegando a incluirse en el marco legal en diferentes países.

En Colombia lo encontramos enmarcado en la constitución política, mencionado en los artículos 13, 16 y 28 y en el decreto 3380 de 1981, artículo 12, indica que el médico está obligado a dejar constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto. Sin embargo, a quien correspondió dar forma al concepto de Consentimiento Informado es al Tribunal Nacional de Ética Médica (2017) así:

La palabra consentimiento proviene del latín consensus “cum” “sentiré” que se considera un equivalente de asentir. Al consentir con alguien o con algo estamos ejecutando una expresión de autodeterminación ejercida por nuestra voluntad; esto, por su puesto, suponiendo una decisión lícita, libre de vicios (error, fuerza y dolo) tomada conscientemente y con plena capacidad para hacerlo (p.10).

Es un absoluto respeto por la autonomía del paciente para dar legitimidad al acto clínico. También expresa el Tribunal Nacional de Ética Médica (2017) que “Se trata de una relación médico-paciente en la cual los dos tienen que consentir en forma general para la celebración del contrato, y sobre todo para la práctica de un acto clínico” (p.10). Por su parte Mendoza y Herrera (2017) refieren que la información por su parte debe ser previa, clara, completa, suficiente, adecuada y real para no vulnerar su libertad. Se extracta que se debe mantener la esencia de ser un acto de comunicación y orientación al paciente.

Según Fernández y Jimenez (2008), se consideran los siguientes tipos de consentimiento informado:

Consentimiento expreso: Es la manera clásica, luego de informar al paciente, este expresa de forma verbal o por escrito su decisión.

Consentimiento tácito: Cuando el consentimiento se da por omisión, no existe objeción por parte del paciente.

Consentimiento implícito: Se da consentimiento para un procedimiento y se autoriza otra actuación.

Consentimiento presunto: Es conflictivo, se conoce tan bien al paciente que se presupone su autorización.

### **El Protocolo de Consentimiento Informado**

En la Institución en la cual se planea realizar el presente estudio, el área de Gestión de Calidad, según Moreno y López (2018), tiene definido:

“Protocolo como el documento que proporciona información sobre como efectuar las actividades” (Elaboración y control de documentos, definiciones). Este tipo de documento es rígido, emite una única alternativa de ejecución de actividades y se utiliza cuando las actividades se tienen que realizar siempre de la misma forma.

El procedimiento de consecución del consentimiento informado tiene como objetivo, explicar clara y completamente al paciente, o su representante legal, el diagnóstico actual del paciente, procedimiento a realizar, objetivos o propósitos terapéuticos, tratamientos alternativos, posibles riesgos, complicaciones y efectos secundarios; con el fin de que el paciente tome la decisión libre, autónoma e informada de autorizar (consentir) o rechazar (disentir) el procedimiento propuesto a través de la firma del formato establecido.

Para dar cumplimiento con lo anterior, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

Se debe realizar procedimiento de consecución de consentimiento informado a todos los pacientes que vayan a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos, administración de anestésicos, procedimientos invasivos, procedimientos que requieran la administración de medios de contraste, quimioterapia y otros medicamentos de alto riesgo (opioides), administración de hemoderivados, toma de laboratorios, específicamente la prueba para realizar el diagnóstico de VIH, y otros procedimientos definidos por la institución como rehabilitación, procedimientos de enfermería, hospitalización, entre otros.

El consentimiento informado debe realizarse con el paciente o su representante legal en caso de menores de edad, pacientes con incapacidad física y/o mental o pacientes en cuidado crítico que no tengan capacidad de decisión.

Para lograr identificar las estrategias pedagógicas que se están utilizando en la enseñanza del consentimiento informado se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

Saber transmitir el diligenciamiento del consentimiento informado, que incluye aspectos de forma y fondo; en la forma se tiene, como la realización de la actividad ha sido definida por la institución, y en su fondo, el significado del acto médico con referencia al marco ético, legal y de interacción con el paciente.

Con relación al marco pedagógico se hace necesario identificar cómo los docentes definen sus actividades y que denominan como estrategias pedagógicas; cómo identifican las oportunidades de enseñanza y fortalecimiento del saber, qué valor le están asignando a la realización de esta actividad dentro del ejercicio profesional.

Desde la institución donde se realiza la práctica clínica se busca identificar las herramientas que brinda para el desarrollo de la enseñanza, el clima institucional en relación con el fomento de saberes y la definición de los saberes desde la concepción institucional.

### **Metodología de Investigación**

Este proyecto se encuentra enmarcado en el paradigma naturalista, el cual se basa en la comprensión del comportamiento humano. De acuerdo con Weber (como se citó en Rodríguez, 2003) la comprensión consiste en entender las acciones humanas mediante la capacitación o aprehensión subjetiva, empática, de los motivos y los propósitos de los actores. Siguiendo este concepto se tiene en cuenta la captación de los motivos y propósitos de los actos en un contacto directo con los participantes. Es así que este proyecto busca analizar y comprender las estrategias pedagógicas utilizadas en el desarrollado de la enseñanza del protocolo de consentimiento informado y los tipos de saberes que se comparten a través del proceso de enseñanza en un grupo de participantes, por medio de técnicas que permitan obtener de forma directa los significados relacionados con esta práctica.

Así mismo, esta investigación se basa en el enfoque cualitativo, el cual favorece la comprensión de las acciones de los sujetos con relación a su práctica, y en la percepción de lo que es único y particular de cada uno de ellos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En este caso, este proyecto indaga acerca de las percepciones de un grupo de profesionales de la salud que ejercen como docentes de un grupo de residentes con respecto a su práctica educativa. De igual manera se elige un enfoque hermenéutico; de acuerdo con Rojas (2011) con este enfoque la comprensión en el sentido del entender, interpretar o explicar y aplicar los datos recolectados para la construcción del objeto final, solo será posible si se acepta como producto de la dialéctica entre el sujeto (docente) el conocimiento (protocolo de consentimiento informado) y el medio (institución).

Dentro del tipo cualitativo existen diferentes diseños que pueden ser utilizados según el propósito de la investigación; para este proyecto se escogió el estudio de caso. Según lo

mencionan Del Rincón y Latorre (como se citó en Jiménez y Comet, 2016) el estudio de caso “debe considerarse como una estrategia encaminada a la toma de decisiones...” (p.6). Este es interpretativo porque a través de un análisis inductivo busca, mediante lo expuesto por los participantes, conceptualizar las estrategias pedagógicas que se han utilizado por parte del grupo docente (grupo de participantes) con relación a la enseñanza del protocolo de consentimiento informado; esto puede servir como aporte inicial para propuestas de mejoramiento del proceso de enseñanza de dicho protocolo.

El fenómeno en estudio requiere de la comprensión sobre la forma de ejecución del protocolo e interpretación de las acciones educativas que se realizan en el marco de la enseñanza del este al grupo de residentes. Esto se llevará a cabo desde la óptica de los profesionales de la salud docentes, quienes finalmente pueden describir e interpretar el concepto relacionado con dicho protocolo y las acciones que llevan a su ejecución, así como los aspectos que conforman el ambiente de desarrollo de la práctica médica, las normas y principios de la institución hospitalaria. Su actuar como docentes influye para la interiorización sobre la forma de ejecución del protocolo, así se cumple el fundamento que explica que “el naturalismo postula una realidad dependiente de los significados que los sujetos le atribuyen y construida a partir de esos significados” (Rodríguez, 2003, p.28).

### **Contexto**

Se plantea el desarrollo de la presente investigación en un hospital universitario de IV nivel, en la ciudad de Bogotá. Esta institución brinda el servicio de ortopedia con cirugías programadas en pacientes hospitalizados y ambulatorios; así mismo cuenta con un sistema de gestión de calidad que hace uso de un protocolo definido para el Consentimiento Informado.

El desarrollo de la recolección de información se plantea durante un periodo de dos meses en los cuales se llevarán a cabo entrevistas a los docentes del área de ortopedia y se realizará una segunda actividad de recolección de información a través de la conformación de un grupo focal con la participación de los mismos.

### **Participantes**

Los participantes de esta investigación son un grupo de cuatro profesionales de la salud especialistas en ortopedia que actualmente se desempeñan como docentes de esta área en un hospital universitario de IV nivel. Dichos expertos tienen a su cargo a un grupo de seis residentes que se encuentran distribuidos en los cuatro años de residencia. Para la selección de los participantes se ha llevado a cabo una muestra por conveniencia (Otzen y Manterola, 2017), se buscó que este grupo de expertos contara con el tiempo y la disponibilidad, teniendo en cuenta que las cirugías realizadas por el servicio de ortopedia son programadas, esto permite que se cuente con el espacio temporal para el cumplimiento de la actividad académica objeto de estudio, estos aspectos dan la disponibilidad necesaria en tiempo y acceso para lograr los datos requeridos en la presente investigación.

La estructuración de las categorías se realizará en forma subsecuente con la recolección de los datos; se utilizará el programa Atlas tic el cual nos permite, no solo la categorización de los datos, sino también evaluar la saturación de los mismos.

### **Instrumentos**

#### **Entrevista**

En esta investigación se tomó como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada. De acuerdo con Morga (2012), la entrevista permite que se den a conocer ideas y opiniones a través de preguntas y respuestas las cuales tienen elementos interpretativos por

parte de los investigadores, con preguntas abiertas y prediseñadas, donde se personaliza y se improvisa, permitiendo profundizar en los aspectos relevantes del tema de investigación.

Las preguntas a plantear tendrán como propósito explorar las estrategias implementadas para enseñar el protocolo de consentimiento informado por parte de los docentes del área de ortopedia desde los aspectos éticos, legales y de relacionamiento con el paciente. Es así que se plantean cuatro preguntas abiertas que buscan que los profesionales expresen las estrategias pedagógicas que están utilizando para la enseñanza de los elementos que componen el mencionado protocolo, el proceso de evaluación de la aprehensión del conocimiento y las dificultades que han identificado en la ejecución de esta actividad; en general cómo perciben su experiencia en la enseñanza del protocolo de consentimiento informado (ver Anexo A).

### **Grupo Focal**

Se define como un grupo de personas que han sido seleccionadas y convocadas por un investigador con el propósito de discutir y comentar, desde su punto de vista, el tópico o tema propuesto por el investigador (Powell y Simple, 1996).

Posterior a la realización de las entrevistas y con base en los resultados arrojados, se definió en esta investigación realizar grupo focal en el cual se pretende que identifiquen y expresen las estrategias pedagógicas que utilizan los docentes para enseñar el protocolo de consentimiento informado; los puntos a tratar específicamente son:

Nivel de conocimiento del protocolo del consentimiento informado institucional.

Aspectos que se omiten del contenido del protocolo de consentimiento informado.

Elementos de la planeación de la actividad educativa.

Alineación entre el objetivo del protocolo y el objetivo de la enseñanza.

Componente del protocolo que más se enfatiza en la enseñanza.

Método de evaluación para conocer el nivel de aprehensión del conocimiento.

Enfoque de pertinencia en la vida profesional se le da a la aplicación del protocolo de consentimiento informado.

Los procesos de observación, recolección y análisis de datos, mostrarán la realidad específica del grupo de participantes en el tiempo estudiado y en ninguna forma representa una realidad generalizada.

Para el análisis de los datos se harán las transcripciones de las entrevistas y del grupo focal para identificar las palabras clave, realizar la categorización por medio de la agrupación e interpretación de los significados para posteriormente obtener las conclusiones.

### **Nivel de Riesgo**

Este estudio se considera de riesgo mínimo porque se emplean técnicas y métodos de investigación documental tipo entrevista y grupo focal, no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (Resolución No. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud).

### **Consideraciones Éticas**

Se realizará una recolección de información de forma anónima y para asegurar esto las entrevistas no serán iniciadas con los nombres de los participantes y se identificarán para el análisis con un número de acuerdo al orden de realización de las mismas. El registro del grupo focal se realizará en audio, lo que limita la identificación de los participantes, y se hará la transcripción de lo referido por los participantes asignándoles un código para su registro. Se solicitará la aprobación del Jefe del departamento quirúrgico y del Jefe del programa médico quirúrgico, al igual que los consentimientos informados de los Docentes y Estudiantes (Ver

Anexo B). Si durante el análisis emerge algún tipo de información que relacione a algún sujeto, esta será omitida para evitar su identificación.

La transcripción de la información estará a cargo de una persona con quien se firmará un acuerdo de confidencialidad, el análisis de la información será de conocimiento de los investigadores y se dará a conocer de manera general con los hallazgos sin hacer vínculo a personas, igualmente se dará claridad que los resultados corresponden a un momento con un grupo específico y no representa en modo alguno la dinámica permanente en la institución.

Para llevar a cabo el presente estudio se solicitará previamente autorización al comité de ética institucional.

### **Conflicto de Interés**

Los investigadores no tienen relación directa con los Docentes y Estudiantes del programa médico quirúrgico, donde se pretende realizar el estudio; lo que hace posible que no se presenten conflictos de interés al aplicarse los instrumentos con los que se pretende extraer los datos.

### **Referencias**

- Andreut, A. S. y Hiruela, M. (2001). El código de Nuremberg y su vinculación con el consentimiento informado. *Anuario de Derecho Civil*, (6), 179-196.  
Doi:10.5294/pebi.2016.20.2.8.
- Berrouet, V. E., Moya, O. M., y Valverde, E. A. (2017). Evaluación de la adherencia y calidad del diligenciamiento del consentimiento informado, en cuanto a procedimientos e intervenciones en una institución prestadora de servicios de salud (ipss) de alta complejidad del valle de aburra. (Proyecto de investigación y desarrollo). Universidad CES, Medellín.

- Carreño-Dueñas, J. A. (2016). Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. *Persona y bioética*, 20(2), 232-243. Doi:10.5294/pebi.2016.20.2.8.
- Castañeda, D. I. (2015). Condiciones para el aprendizaje organizacional. *Estudios gerenciales*, 31(114), 62-67. Doi:10.1016/j.estger.2014.09.003.
- De Brigard, A. M. (2004). Consentimiento informado del paciente. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 19(4). Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572004000400009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572004000400009).
- Escobar, M. T., y Novoa, E. (2016). Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 14-37. Doi:10.18359/rbi.1439.
- Fernández, G., y Jimenez, L. (2008). *Mediuris: derecho para el profesional sanitario*. Madrid: Marcial Ponds.
- Gamboa, M. C., García, Y., y Beltrán, M. (2013). Estrategias pedagógicas y didácticas para el desarrollo de las inteligencias múltiples y el aprendizaje autónomo. *Revista de Investigaciones UNAD*, 12(1), 101-128. Doi:10.22490/25391887.1162.
- García, L. M., y Zapata, L. I. (2008). Monografía sobre el consentimiento informado en salud. (Propuesta de monografía). Universidad de ciencias de la salud CES, Medellín.
- Guerrero, A. R. V., Barba, É. J. R., Reta, J. A. V., Gutiérrez, F. C., y Muñoz, J. A. G. (2017). Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? *Cirujano General*, 39(3), 175-182.
- Hall, R. T. (2017). La casuística como pedagogía para enseñar la Bioética. *Revista Médica Electrónica*, 39(1)). Recuperado de [www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000700012](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700012).

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Higuaita, D. (2014). Mecanismos de gestión cultural en la formación de hábitos y en la transformación de la cultura organizacional. *Suma de negocios*, 5(11), 29-38.  
Doi:10.1016/S2215-910X(14)70017-5.
- Jiménez, V. E., y Comet, C. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. *ACADEMO*, 3(2).
- Mellado, J. M. (2016). Autonomía, consentimiento y responsabilidad. Parte II. El consentimiento informado en la medicina asistencial y en la jurisprudencia. *Radiología*, 58(6), 427-434.  
Doi:10.1016/j.rx.2016.06.010.
- Mendoza, J. M., y Herrera, L. A. (2017). El consentimiento informado en Colombia. Un análisis comparativo del proyecto de ley 24 de 2015 con el código vigente y otros códigos de ética. *Revista CES Derecho*, 8(1), 156-171.
- Ministerio de Salud y la Protección Social, (2010). *GUIA TÉCNICA "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"*. Bogotá.
- Morga, L. E. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista (1st ed.)*. México: Red Tercer Milenio.
- Moreno, A. y López, D. N. (28, diciembre, 2018). Elaboración y control de documentos.  
[Manual]. Sistema de gestión Integral. Méderi y Almera.
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232.
- Postner, G. J. (2005). *Análisi de Currículo*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Powell, R. A., & Simple, H. M. (1996). Grupos de Enfoque. *International Journal for Quality in Health Care*, 8(5), 499-504.

- Red de Salud de Cuba. (2013, noviembre 25). Infomed [web block]. Disponible en [especialidades.sld.cu/cirpediatrica/2013/11/25/juramento-hipocratico/](http://especialidades.sld.cu/cirpediatrica/2013/11/25/juramento-hipocratico/)
- Rodríguez, J. (2003). Paradigmas, enfoques y métodos en la investigación educativa. *Investigación Educativa*, 7(12), 23-40.
- Rojas, I. R. (2011). Hermenéutica para las técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales: una propuesta. *Espacios Públicos*, 14(31), 176-189.
- Romero, H. (2017). La CREEI y los retos de la capacitación en bioética ante nuevos y complejos dilemas de salud. *Revista Médica Electrónica*, 39(6). Recuperado de [http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2116/html\\_348](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2116/html_348).
- Segovia, H. A., Gómez, L., Nuñez, E., Ortiz, C., Palacios, R., Paredes, S., Petersen, G. y Segovia, H. R. (2017). Evaluación de consentimiento informado pre-quirúrgico con apoyo audiovisual por estudiantes. Estudio piloto. *Cirugía Paraguaya*, 41(3).  
Doi:10.18004 /sopaci.diciembre.8-10.
- Serra, M. A. (2013). El trabajo educativo en la Universidad de Ciencias Médicas en el contexto histórico actual. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(4):637-649. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000400016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400016).
- Tribunal Nacional de Ética Médica (Abril de 2017). Consentimiento Informado, 29.
- Uscátegui, A. M. (2014). Aprendizaje a Través del Currículo Oculto en los Estudiantes de Posgrado de Neuropediatría de la Universidad Nacional de Colombia. (Trabajo final de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

**Anexos****Anexo A. Entrevista****ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

**PROYECTO: ENSEÑANZA DEL PROTOCOLO CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO, BOGOTÁ, COLOMBIA 2020.**

Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Nombre del Entrevistado: \_\_\_\_\_

Nombre del Entrevistador: \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo aborda Usted la aplicación del consentimiento informado desde los aspectos éticos, legales y de relacionamiento con el Paciente, en su actividad educativa con el grupo de Residentes a su cargo?
2. ¿Cuáles actividades pedagógicas implementa Usted para el proceso enseñanza-aprendizaje, con respecto al consentimiento informado?
3. ¿Cómo confirma Usted que el grupo de Residentes tiene el conocimiento necesario para aplicar el consentimiento informado en sus prácticas clínicas?
4. ¿Qué limitaciones en el proceso enseñanza-aprendizaje, relacionado con el consentimiento informado, ha encontrado?

**Anexo B. Consentimiento informado****CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_,  
Docente \_\_\_ o Estudiante \_\_\_ [marcar con X uno u otro], acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: **Enseñanza del protocolo Consentimiento Informado en un hospital universitario, Bogotá, Colombia 2020**. El propósito de la investigación es identificar las estrategias pedagógicas utilizadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje del protocolo de Consentimiento Informado durante la práctica clínica.

Los investigadores Beatriz Rueda Isaza, Libia Baldosea Perea y César A. Fajardo Díaz, realizarán este proyecto en el primer semestre del año 2020, como requisito para la obtención del título de Especialista en Docencia Universitaria de la Universidad El Bosque. Su participación en la investigación es voluntaria y se hará a través de la respuesta a una entrevista y la participación en un grupo focal. Los beneficios de la participación están encausados en fortalecer el ejercicio de la consecución del consentimiento informado. El material requerido no tendrá ningún costo para Usted.

Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

- Mi participación no repercutirá en mis actividades, ni evaluaciones programadas y no repercutirá en mis relaciones con la institución.
- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión por medio de carta de revocación si lo considero pertinente; pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número de clave que ocultará mi identidad.
- Si en los resultados de mi participación se hiciera evidente algún problema relacionado con mi proceso de enseñanza – aprendizaje, se me brindará orientación al respecto.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, a los investigadores responsables.

Si tiene alguna inquietud al respecto puede contactarnos en la institución hospitalaria en horario laboral de 6:30 a.m. a 5:00 p.m.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Tipo y número de identificación: \_\_\_\_\_

Firma del Testigo1: \_\_\_\_\_

Nombre del Testigo1: \_\_\_\_\_

Tipo y número de identificación del Testigo1: \_\_\_\_\_

Firma del Testigo2: \_\_\_\_\_

Nombre del Testigo2: \_\_\_\_\_

Tipo y número de identificación del Testigo2: \_\_\_\_\_