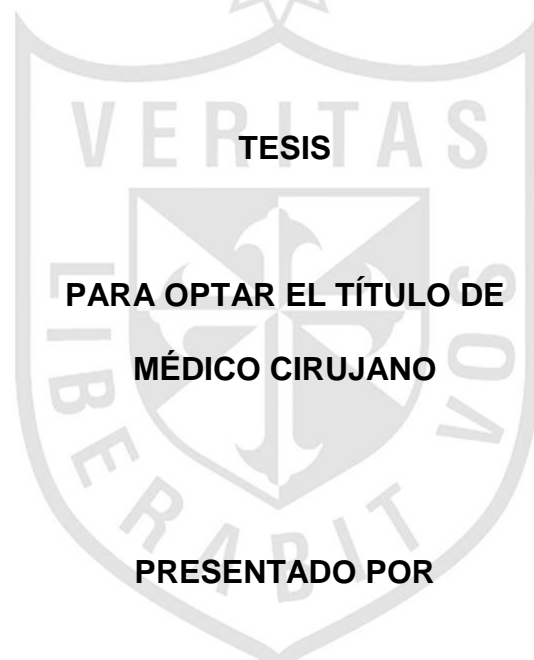




FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**COMPRENSIÓN DEL CONTENIDO DEL CONSENTIMIENTO  
INFORMADO QUIRÚRGICO EN PACIENTES PARA CIRUGÍA  
ELECTIVA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA  
ASENJO, 2019**



TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

**FERNANDO AUGUSTO FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**

**ASESOR**

**DRA. LIZZIE BECERRA GUTIÉRREZ**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2021**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

**El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.**

**<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**COMPRENSIÓN DEL CONTENIDO DEL CONSENTIMIENTO  
INFORMADO QUIRÚRGICO EN PACIENTES PARA CIRUGÍA  
ELECTIVA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA  
ASENJO, 2019**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR**

**FERNANDO AUGUSTO FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**

**ASESOR**

**DRA. LIZZIE BECERRA GUTIÉRREZ**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, quienes me apoyaron incondicionalmente, siempre creyeron en mí  
y son un pilar fundamental en mi formación.

A mis hermanas, que me alentaron para continuar con sus palabras y compañía.

A mis amigos y docentes con quienes compartí conocimientos y agradables  
momentos en el transcurso de mi formación universitaria.

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
<b>Dedicatoria</b>	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
<b>Índice</b>	<b>III</b>
<b>Resumen</b>	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
<b>Abstract</b>	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>4</b>
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>7</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>11</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>13</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>14</b>
<b>VII. FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la comprensión del contenido del consentimiento informado quirúrgico en los pacientes para cirugía electiva del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2019. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal tipo prospectivo. Se aplicó un cuestionario para conocer la comprensión del contenido del consentimiento informado quirúrgico y los datos generales de los pacientes a 216 participantes, se empleó una encuesta validada, con preguntas cerradas y dicotómicas con una pregunta abierta para corroborar la información brindada, la cual se realizó tipo entrevista. Los datos obtenidos de la toma de encuestas a los pacientes fueron procesados en el programa Microsoft Excel, donde se realizó la tabulación de cada respuesta obtenida, luego se analizaron los datos mediante el programa SPSS versión 23. **Resultados:** Los pacientes programados para cirugía electiva comprendieron lo informado sobre los riesgos y las recomendaciones en su totalidad, asimismo, se encontró que lo menos comprendido fue el procedimiento de la cirugía a la que se sometería. **Conclusiones:** La investigación permitió identificar que la mayoría de los participantes a quienes si se les brindo la información del contenido del consentimiento informado lograron comprender los diferentes apartados contenidos en el mismo, en un intervalo del 73,3 % al 100 %.

**Palabras clave:** Consentimiento informado, cirugía, comprensión (**Fuente:** DeCS-Bireme).

## ABSTRACT

**Objective:** Comprehension the content of informed surgical consent in patients for elective surgery at the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital in 2019.

**Material and methods:** Descriptive, cross-sectional, prospective type study. A questionnaire was applied to comprehension the content of surgical informed consent and general patient data to 216 participants, a validated survey was used, with questions, closed dichotomous with an open question to corroborate the information provided, which was conducted interview type. The data obtained from patient surveys were processed in the Microsoft Excel program, where the tabulation of each response obtained was made, then the data are analyzed through the SPSS version 23 program. **Results:** The patients scheduled for elective surgery comprehend the information in its entirety the risks and the recommendations, likewise, it was found that the least comprehend was the procedure of the surgery to which they would undergo. **Conclusions:** The investigation allowed to identify that most of the participants who were given information about the content of the informed consent understood the different sections contained in it, in a range of 73.3% to 100 %.

**Key words:** Consent form, Surgical, comprehension (**Source:** DeCS-Bireme)

## I. INTRODUCCIÓN

El Consentimiento informado (CI) es un documento médico legal, cuyo objetivo principal busca aplicar el principio ético de autonomía del paciente, es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y sus preferencias en cuidados médicos. Es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que los profesionales de salud puedan realizar un procedimiento diagnóstico o quirúrgico luego de haber comprendido la información brindada sobre los mismos. Es necesario que la información proporcionada se adecue a la capacidad de comprensión del paciente. Según la teoría del CI solo los pacientes competentes tienen el derecho ético y legal de aceptar o rechazar someterse a un procedimiento planteado, con el fin de otorgar o denegar el consentimiento (1).

Existe una "dificultad de comprensión objetiva". que es propia del tema que hay que explicar. Algunas cuestiones son muy técnicas o necesitan conocimientos previos para ser entendidas, pero el profesional competente puede superar casi siempre esta dificultad, utilizando palabras e ideas adecuadas a los conocimientos del paciente. También existe una "dificultad subjetiva" ligada a la mayor o menor capacidad de comprensión de cada paciente. En los casos en que esta dificultad subjetiva sea insuperable, el CI será imposible. Este caso, es uno de los motivos que permiten considerar a un paciente como incapaz para decidir (2).

Por lo tanto, es imprescindible que el personal profesional de la salud certifique y asegure de que el paciente o familiar comprenda la información proporcionada mediante el CI. Para ello debe hacerlo participe e invitarle, de una manera interactiva y activa, a hacer preguntas que despejen al máximo sus dudas e inquietudes, mejoren la comprensión del paciente, y aseguren que la comprensión se ha llevado a cabo. Es preciso señalar que únicamente una persona competente puede dar un CI válido legalmente. Asimismo, en el caso de menores de edad o personas con discapacidad mental para poder realizar este acto corresponde sumir esta facultad al familiar o tutor legal responsable (3,4).



La norma técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado" , y las modificaciones dadas en la Resolución Ministerial N° 686-2008/MINSA, (Ley N° 29414); dicta que "ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo", Asimismo establece que el contenido del formato del consentimiento informado es de uso estandarizado y obligatorio a nivel nacional (5).

Un estudio realizado en la región de Lambayeque encontró que en ningún (0 %) hospital cumplían con los requisitos del modelo al no lograr más del 75 % (19-24 requisitos) se concluye que la calidad de los formatos de CI de los hospitales de la Región Lambayeque en cuanto a su estructura y contenido son deficientes (6).

Los formatos de CI de los servicios de los hospitales de nivel III–IV de Lima Callao evaluados no presentan uniformidad entre ellos y no garantizan que el paciente ha sido completa y correctamente informado ni que se ha respetado su autonomía en la toma de decisión. Asimismo, se encontró que los formatos de CI del MINSA fueron los más deficientes y los que presentaron mayor variabilidad de calidad (7). Al evaluar el grado de conocimiento sobre el consentimiento informado que tienen los pacientes que aceptaron con su firma las cirugías electivas los resultados mostraron que uno de cada dos pacientes presenta calidad de información deficiente o insuficiente en el conocimiento del consentimiento informado, se concluye que es necesario establecer mecanismos para lograr una comunicación efectiva con el paciente de tal manera que se supere el acto mecánico de la simple obtención de la firma en el consentimiento informado (8).

El consentimiento informado, implica una cultura en el desarrollo de la relación médico-paciente, en la que se exige un mayor respeto a las personas del que se tenía hasta ahora. El CI debe ser una garantía de la autonomía del paciente y no un expediente para eximir una responsabilidad jurídica. Con la finalidad de preservar el principio del respeto a las personas, su autonomía, nadie puede hacer el bien a otro en contra de la voluntad de éste (9,10).

Por lo mencionado, el objetivo de este estudio fue conocer la comprensión del contenido del consentimiento informado quirúrgico en pacientes para cirugía electiva.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Tipo y diseño de investigación**

El presente trabajo de investigación se centró en un estudio de tipo cuantitativo. El tipo de diseño fue observacional descriptivo de corte transversal prospectivo.

### **Diseño muestral**

#### **Población**

Constituido por los pacientes programados para cirugía electiva del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2019.

#### **Unidad de análisis**

Constituido por cada paciente programado para cirugía electiva del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2019.

#### **Muestra**

Se obtuvo la muestra de la web Open epi de la cual siendo el tamaño de la población de 1189 con una frecuencia anticipada de 25% obtenido de la prueba piloto, una precisión del 5 % resultó el tamaño de la muestra de 233 participantes para un intervalo de confianza del 95 %.

Finalmente teniendo como referencia total 233 participantes, se realizó un muestreo por afijación proporcional para obtener el número de participantes por área asistencial, que incluye 75 participantes para traumatología, 70 participantes para cirugía general, 47 participantes para ginecología, 24 participantes para cirugía de tórax-cardiovascular y 17 participantes para otorrinolaringología.

## **Criterios de selección**

Pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo como sede principal.

Pacientes programados para cirugía electiva que aceptaron el consentimiento informado quirúrgico por escrito.

Pacientes programados para cirugía electiva en el área asistencial de traumatología, ginecología, cirugía general, cirugía de tórax-cardiovascular y otorrinolaringología.

Representante legal y/o familiar de los pacientes programados para cirugía electiva que aceptaron el consentimiento informado quirúrgico por escrito.

## **Técnicas de recolección de datos**

Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista mediante el instrumento, en el cual se registró datos generales del paciente con 6 ítems y un cuestionario de 21 preguntas, cerradas dicotómicas con una pregunta abierta para verificar o corroborar la información brindada, es decir, presentaron alternativas entre las que el encuestado debió elegir y en otros casos contestar las preguntas; las respuestas presentadas fueron exhaustivas y excluyentes, para la elaboración de las mismas y conocer la comprensión del consentimiento informado quirúrgico se tuvo como base en el consentimiento informado quirúrgico empleado en el hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo donde se ejecutó la investigación. Fue sometido a validez de contenido por 3 médicos cirujanos generales y 1 médico epidemiólogo, quienes evaluaron la inteligibilidad y pertinencia de cada pregunta en la que "1" indicaba estar totalmente en desacuerdo y "5" totalmente de acuerdo, obteniéndose un promedio de 5. Se realizó una prueba piloto en 20 pacientes, sin hallarse problemas de redacción. El promedio de duración del cuestionario fue de 20 min aproximadamente.

Se realizó un análisis univariado para frecuencia porcentual de variables categóricas.

Se realizó un análisis bivariado donde se buscan diferencias estadísticamente significativas usando la prueba de chi cuadrado cuando el valor de p fue  $<0,05$ . El análisis de datos se realizó usando el programa SPSSv23 y Excel 2016.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, brindándonos también el permiso institucional. Para garantizar la confidencialidad de los participantes se colocó código de numeración a cada ficha de recolección de datos siendo estas anónimas, además se hizo entrega de un consentimiento informado en el que se explicó los propósitos del estudio y su aceptación a la participación del estudio. Asimismo, se le entregó una copia de este consentimiento informado firmando; donde se encuentra la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo.

### III. RESULTADOS

Se entrevistaron un total de 216 pacientes. Obteniendo de los aspectos sociodemográficos una edad media de 57.49 años con un rango comprendido entre 22 y 92 años, en cuanto al sexo fue de 124 mujeres (57,4 %) y 92 hombres (42,6 %), y el grado de instrucción que con mayor frecuencia se encontró fue el grado superior con 102 pacientes (47,2 %) (tabla 1).

De acuerdo a las características del CI se encontró que, el lugar donde se firmó el CI con mayor frecuencia fue el área de Hospitalización con 95,8 % y el personal que le hizo firmar el CI fue el médico con un 74,1 % (tabla 2).

En cuanto a las preguntas, el aspecto que con mayor frecuencia se le informó al paciente fue sobre el procedimiento quirúrgico al que se sometería con un 93,5 %; asimismo el que con mayor frecuencia no se le informó fue la revocatoria al consentimiento informado brindado con un 88,4 % (tabla 3).

Los pacientes programados para cirugía electiva comprendieron lo informado en su totalidad, al 100 %, los riesgos y las recomendaciones, asimismo, se encontró que lo menos comprendido fue el procedimiento de la cirugía a la que se sometería con un 26,7 % (tabla 4).

El servicio donde más se comprendió el procedimiento de la cirugía fue en cirugía tórax-cardiovascular y donde menos se comprendió fue en traumatología, el servicio donde de más se comprendió los riesgos de la cirugía fue el de ginecología y donde menos se comprendió fue en cirugía general (Tabla 5).

Se encontró también que el 83,2 % de los pacientes si le realizaron preguntas al profesional de la salud acerca del procedimiento quirúrgico al que se someterían, pese a ello, se encontró que el 33,1 % no fueron respondidas de forma clara sin lograr despejar sus dudas.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes que llenaron el consentimiento informado quirúrgico en cirugía electiva del HNAAA, 2019.

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	
<b>Sexo</b>		
Hombre	92	42,6 %
Mujer	124	57,4 %
<b>Edad</b>		
Adulto joven	11	5,1 %
Adulto	109	50,5 %
Adulto mayor	96	44,4 %
<b>Grado De Instrucción</b>		
Sin Instrucción	5	2,3 %
Primaria	43	19,9 %
Secundaria	66	30,6 %
Superior	102	47,2 %

\*Adulto joven: 18 y 29 años; Adulto: entre 30 y 59 años; Adulto mayor: de 60 años a más. (MINSU); HNAAA: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

**Tabla 2.** Características del proceso de información del consentimiento informado quirúrgico en pacientes para cirugía electiva del HNAAA, 2019.

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	
<b>Servicio</b>		
Traumatología	75	34,7 %
Cirugía General	70	32,4 %
Ginecología	47	21,8 %
Cirugía Tórax y Cv	24	11,1 %
<b>Personal que le hizo firmar el CI</b>		
Medico	160	74,1 %
Interno de Medicina	39	18,1 %
No precisa	9	4,2 %
Enfermera(O)	8	3,7 %
Técnico de Enfermería	0	0 %
<b>Lugar donde firmo el CI</b>		
Consultorio Médico	9	4,2 %
Hospitalización	207	95,8 %

\*CI: Consentimiento Informado; HNAAA: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

**Tabla 3.** Aspectos informados del CI quirúrgico en los pacientes programados para cirugía electiva del HNAAA, 2019.

<b>Preguntas</b>		
<b>Le informaron sobre...</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. El procedimiento y/o cirugía que se le realizaría	202 (93,5 %)	14(6,5 %)
2. Los tratamientos alternativos que existen para su enfermedad	79 (36,6 %)	137(63,4 %)
3. Los beneficios del procedimiento y/o cirugía	148 (68,5 %)	68(31,5 %)
4. Los riesgos del procedimiento y/o cirugía	80 (37 %)	136(63 %)
5. Los riesgos que existen si rechazaba el procedimiento y/o cirugía	55 (25,5 %)	161(74,5 %)
6. Las recomendaciones que debería tener antes del procedimiento y/o cirugía	138 (63,9 %)	78(36,1 %)
7. Los síntomas que tendría después del procedimiento y/o cirugía	80 (37 %)	136 (63 %)
8. La revocatoria al consentimiento informado	25 (11,6 %)	191(88,4 %)
9. El tiempo de duración del procedimiento y/o cirugía	74 (34,3 %)	142(65,7 %)
10. Que, de ocurrir situación(es) inesperada(s) durante el procedimiento, los médicos podrían modificar la cirugía	52 (24,1 %)	164(75,9 %)
11. La presencia y/o participación de personal en formación (residentes, internos) durante la cirugía	47 (21,8 %)	169 (78,2 %)

\*HNAAA: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

**Tabla 4.** Aspectos comprendidos de lo informado del CI quirúrgico en los pacientes programados para cirugía electiva del HNAAA, 2019.

<b>Preguntas</b>		
<b>Comprendió lo informado sobre...</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1. El procedimiento y/o cirugía	148 (73,3 %)	54(26,7 %)
2. Los tratamientos alternativos	73 (92,4 %)	6(7,6 %)
3. Los beneficios del procedimiento y/o cirugía	147 (99,3 %)	1(0,7 %)
4. Los riesgos del procedimiento y/o cirugía	76 (95 %)	4(5 %)
5. Los riesgos que existen si rechazaba el procedimiento	55 (100 %)	0(0 %)
6. Las recomendaciones que debería tener antes del procedimiento y/o cirugía	138 (100 %)	0(0 %)
7. Los síntomas que tendría después del procedimiento y/o cirugía	78 (97,5 %)	2 (2,5 %)
8. La revocatoria al consentimiento informado	23 (92 %)	2 (8 %)

\*HNAAA: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo



**Tabla 5.** Comprensión del consentimiento informado, según servicio de procedencia. HNAAA 2019.

<b>1. ¿Comprendió la información del procedimiento y/o cirugía a realizar?</b>			
	Comprendió	No comprendió	Valor p
Traumatología	45 (63,4 %)	26 (36,6 %)	0,019
Cirugía General	44 (66,7 %)	22 (33,3 %)	0,140
Ginecología	40 (88,9 %)	5 (11,1 %)	0,007
Cirugía Tórax – Cardiovascular	19 (95 %)	1 (5 %)	0,021
<b>2. ¿Comprendió la información de los beneficios del procedimiento y/o cirugía a realizar?</b>			
	Comprendió	No comprendió	Valor p
Traumatología	51 (98,1 %)	1 (1,9 %)	0,3(*)
Cirugía general	41 (100 %)	0	0,7(*)
Ginecología	39 (100 %)	0	0,7(*)
Cirugía tórax – cardiovascular	16 (100 %)	0	0,8(*)
<b>3. ¿Comprendió la información de los riesgos del procedimiento y/o cirugía a realizar?</b>			
	Comprendió	No comprendió	Valor p
Traumatología	23 (95,8 %)	1 (4,2 %)	0,6(*)
Cirugía general	20 (90,9 %)	2 (9,1 %)	0,3(*)
Ginecología	18 (100 %)	0	0,3(*)
Cirugía tórax – cardiovascular	15 (93,8 %)	1 (6,3 %)	0,5(*)
<b>4. ¿Comprendió la información de los síntomas que tendrías después del procedimiento y/o cirugía a realizar?</b>			
	Comprendió	No comprendió	Valor p
Traumatología	24 (92,3 %)	2 (7,7 %)	0,1(*)
Cirugía general	21 (100 %)	0	0,5(*)
Ginecología	25 (100 %)	0	0,4(*)
Cirugía tórax – cardiovascular	8 (100 %)	0	0,8(*)

\*HNAAA: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

(\*) Valor de p, hallado con test de Fisher

El análisis exploratorio arroja que existe asociación entre la comprensión y la no comprensión de la información del procedimiento quirúrgico y los servicios de procedencia.

#### IV. DISCUSIÓN

En nuestro estudio se encontró que lo más informado a los pacientes fue sobre el procedimiento de la cirugía a realizar resultado superior al estudio Agozzino E, et al. donde se informó sobre procedimiento de la cirugía al 88,2 % de los pacientes (11).

Se encontró también, que lo menos comprendido fue lo informado sobre el procedimiento de la cirugía; lo contrario a los resultados obtenidos de López C, et al. donde se entendió claramente qué le harían en la intervención Asimismo, en nuestro estudio se obtuvo un resultado similar al estudio anteriormente mencionado donde se comprendió que podía negarse a la intervención programada (12).

Así también en nuestro estudio encontramos que lo informado a los pacientes sobre los riesgos del procedimiento o cirugía fue inferior que los resultados del estudio de Guix J, et al. donde además un porcentaje menor al de nuestro estudio no comprendió lo que se les haría en la operación, esto puede deberse a que los formatos del consentimiento informado brindado a los pacientes no cumplen con una estructura o calidad adecuada, así como menciona el estudio realizado por Málaga G, et al. Donde la mayoría de los formatos no cumplen con los requisitos mínimos necesarios para brindar una información completa al paciente, no garantizan que la información al paciente ha sido completa y correctamente informada ni que se ha respetado su autonomía en la toma de decisión. Así como también nos muestra un estudio realizado en la región Lambayeque por, Castro B, et al. Donde nos muestra que calidad de los formatos del consentimiento informado de los hospitales de la Región Lambayeque en cuanto a su estructura y contenido es deficiente (6,7,13).

Un porcentaje considerable de pacientes no formuló ningún tipo de pregunta al médico acerca de su procedimiento quirúrgico atribuyendo como motivo a la frialdad en el trato y el uso de términos médicos no comprensibles por parte del personal; por lo tanto un déficit en la relación médico paciente conlleva a una falla en la comunicación y en la información brindada por el personal médico y en la comprensión por parte de los pacientes, así como los resultados obtenidos en

Herrera L, et al. donde se evidenció que los pacientes hospitalizados percibieron un trato cotidiano inadecuado del personal médico y de enfermería, relacionado con la falta de confianza para solicitar información acerca de su padecimiento y el uso excesivo de tecnicismos (14).

La información que se le brinda al paciente acerca del consentimiento informado en los diferentes apartados que este contiene es limitado y en ocasiones inexistente, cabe resaltar que en diferentes ocasiones no fue el medico quien brindo el consentimiento informado, sin embargo, a los pacientes que si se le brindo la información del consentimiento informado comprendieron casi por completo los diferentes apartados del mismo, entendiend y teniendo una idea más clara del procedimiento al que se someterían.

## V. CONCLUSIONES

De los diferentes apartados contenidos en el Consentimiento informado los pacientes programados para cirugía electiva comprendieron en su totalidad las recomendaciones que deberían tener antes de la cirugía programada y los riesgos que existen si rechazan el procedimiento o cirugía, por el contrario, lo que menos se comprendió fue la información brindada sobre el procedimiento y/o cirugía que se le realizaría. Asimismo, lo que más se les informó a los pacientes fue sobre el procedimiento y/o cirugía que se le realizaría y, por el contrario, lo que menos se les informó fue sobre la revocatoria al consentimiento informado. La investigación permitió identificar que a los pacientes a quienes si se les brindo la información del contenido del consentimiento informado comprendieron en un intervalo de 73,3 % al 100 % los diferentes apartados del mismo.

A pesar de que el procedimiento de la cirugía fue lo más informado, este fue el que menos se comprendió.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Siempre se desea que haya una mejora continua en cuanto a la práctica del consentimiento informado; por lo tanto, se recomienda al personal médico quienes exponen la información a los pacientes acerca del mismo tratar de adaptar, buscar métodos u otras alternativas para mejorar la comprensión de los pacientes; Así mismo corroborar si lo informado fue entendido mediante un test o planteándole preguntas respecto a lo expresado.

Por otro lado, sugerir a los hospitales y establecimientos de salud promover mediante charlas y capacitaciones estrategias para mejorar la información que el médico brinda al paciente mediante el consentimiento informado y con ello mejorar la relación médico paciente.

## VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Vera O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev. Méd. La Paz. 2016; 22 (1): 59-68.
2. Sánchez-González. Consentimiento informado y capacidad para decidir. En: Bioética en ciencias de la salud. Barcelona-España. Elsevier Masson 2013; p. 211-24
3. Zárate E. Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en Perú. SITUA. 2003; 12 (23): 4-11, Cuzco Perú.
4. Mfutso-Bengo J, Masiye F, Muula A. Ethical challenges in conducting research in humanitarian crisis situations. Malawi Med J. 2008;20(2):46-9.
5. Ministerio de Salud. Modificaciones a la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSPV.02 "Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado. Lima: MINSA; octubre 2008. 686- 2008/MINSA.
6. Castro B, Callirgos C, Failoc V, Leguía J, Díaz C. Evaluación de la calidad de estructura y contenido de los formatos de consentimiento médico informado de los hospitales de la Región Lambayeque. 2010. Acta Méd Peru. 2010;27(4):238-43.
7. Málaga G, Tupayachi G, Guevara T, Hidalgo F. Evaluación de la calidad de los consentimientos informados de los servicios de los hospitales de nivel III-IV de Lima y Callao.RMH. 2007;18(3):136-42
8. Cabrales R, Calvachi J, Foronda J, et al. ¿Quién se informa con el consentimiento informado?. Rev salud pública, Rev salud pública. 2012;14(3):502-11.
9. Sánchez A. El consentimiento informado y la relación médico paciente. Bioética. 2009; 9(3): 4-7.
10. Schwartz P, Meslin E. The Ethics of Information: Absolute Risk Reduction and Patient Understanding of Screening. J Gen Intern Med. 2008;23(6):867-70.
11. Agozzino E, Borrelli S, Cancellieri M, Carfora FM, Di Lorenzo T, Attena F. Does written informed consent adequately inform surgical patients? A cross sectional study. BMC Med Ethics. 2019;20.
12. López C, Baca B, San Hipólito L, et al. Percepción y nivel de comprensión del consentimiento informado en la cirugía del tercer molar inferior. RCOE. 2003;8(6):633-41

13. Guix J, Balaña L, Carbonell J, et al. Cumplimiento y percepción del consentimiento informado en un sector sanitario de Cataluña. Rev Esp Salud Publica. 1999;73:669-75.
14. Herrera L, Villamil M, Pelcastre B, Cano F, López M. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. Revista de Saúde Pública. 2009;43(4):589-94.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Consentimiento Informado**

#### **Ficha de consentimiento informado**

#### **“Comprensión del contenido del consentimiento informado quirúrgico en pacientes para cirugía electiva del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2019”**

##### **Información al paciente**

Se invita a usted a participar del proyecto de investigación “Comprensión del contenido del consentimiento informado quirúrgico en pacientes para cirugía electiva del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2019. A través de un cuestionario, instrumento de recolección de datos, el cual nos proporcionará los datos generales del participante y una serie de preguntas las cuales nos permitirá determinar la comprensión de los diferentes apartados del consentimiento informado quirúrgico.

##### **Propósito del estudio**

El presente estudio permitirá conocer la comprensión del contenido del consentimiento informado quirúrgico de los pacientes y con ello identificar si el paciente comprende en realidad el consentimiento informado quirúrgico y la información que se le brinda a través de este, de manera correcta y oportuna, además nos serviría para informar correctamente al paciente y a su familia del procedimiento médico-quirúrgico al que se le sometería, se instauraría medidas que puedan mejorar la información brindada a través del consentimiento informado quirúrgico y así asegurar la comprensión del mismo.



## **Procedimientos del estudio**

Si usted acepta participar, deberá responder una encuesta (ficha de recolección de datos) donde se han consignado apartados para los datos generales del paciente y el cuestionario con preguntas donde deberá marcar y responder los diferentes apartados según se le indique.

## **Beneficios**

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio.

Con la información obtenida, se propondrían medidas para mejorar la trasmisión y el contenido del consentimiento informado quirúrgico y así lograr una mejor comprensión del paciente de la misma.

## **Riesgos**

No existe riesgos, daños, ni violación a la integridad del paciente.

## **Confidencialidad**

Sólo los investigadores saben que ustedes están participando de éste estudio.

## **Firma del consentimiento**

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que su tratamiento y/o intervención médica posterior se vea afectado. Su médico también podrá detener el estudio por razones médicas u otras razones. Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador recoger la información médica de usted. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

**Personas a contactar**

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de los médicos responsables de la Investigación Est. Med. Fernández Rodríguez Fernando Augusto asesorado por los Dr. (es). Fernández Mogollón Jorge e Hirakata Nakayama César.

Yo he leído la información brindada en el texto anterior y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo al llenado de la ficha de recolección de datos, y permitiendo a los investigadores usar la información acerca de mí.

**Fecha:** .....

**Nombre, firma y DNI del paciente o la persona que permite consentimiento:**

.....  
.....  
.....  
  
.....

**Firma del investigador**

.....

## **Anexo 2: Instrumentos para la toma de datos**

### **“Comprensión del contenido del consentimiento informado quirúrgico en pacientes para cirugía electiva del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2019”**

#### **Instrucciones**

Ayúdenos a conocer qué opinión tiene ud. del documento “Consentimiento informado quirúrgico”, posterior a la firma que realizó, previa información recibida sobre el procedimiento o intervención quirúrgica al que será o fue sometido(a) y que actualmente se encuentra en su historia clínica. La información que ud. proporcione será estrictamente confidencial. Trate de ser lo más sincero (a) y espontáneo (a) posible. Gracias por su colaboración.

#### **1. Datos generales del paciente**

##### **1.1 Área Asistencial**

- Traumatología
- Ginecología
- Cirugía general
- Cirugía de tórax - cardiovascular
- Otorrinolaringología

**1.2 Sexo:**     **Hombre**         **Mujer**

**1.3 Edad (años):** \_\_\_\_\_

##### **1.4 Grado de instrucción**

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundario
- Superior

##### **1.5 Personal que le hizo firmar el consentimiento informado quirúrgico.**

- Médico

- Estudiante/interno de medicina
- Enfermera (o)
- Técnico de enfermería
- No precisa

**1.6 En qué lugar se le hizo firmar el consentimiento informado quirúrgico.**

- Consultorio médico
- Hospitalización
- Otro: \_\_\_\_\_

**II. Preguntas**

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con la información que se le brindó, previa firma del documento “consentimiento informado quirúrgico”. Indica dibujando una X (equis) según su opinión, en la casilla “Sí” o “No”

1. ¿El personal que lo atendió le informó sobre el procedimiento y/o cirugía que se le realizaría?

Sí  No

Si su respuesta es SI conteste:

¿Cómo se llama el procedimiento y/o cirugía?

\_\_\_\_\_

2. ¿Comprendió la información que se le brindó sobre el procedimiento y/o cirugía que se le realizaría?

Sí  No

Si su respuesta es Sí conteste:

¿En qué consiste el procedimiento y/o cirugía?

\_\_\_\_\_

3. ¿El personal que lo atendió, le informó sobre el tiempo que duraría el procedimiento y/o cirugía que se le realizaría?

Sí  No

Si su respuesta es SI conteste:

¿Cuánto tiempo dura el procedimiento y/o cirugía?

\_\_\_\_\_

4. ¿El personal que lo atendió, le informó sobre los tratamientos alternativos que existen para su enfermedad?

Sí  No

5. ¿Comprendió la información que se le brindó sobre los tratamientos alternativos que existen para su enfermedad?

Sí  No

Si su respuesta es Sí conteste:

¿Cuáles son los tratamientos alternativos?

---

6. ¿El personal que lo atendió, le informó sobre los beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán?

Sí  No

7. ¿Compendió la información que se le brindó sobre los beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán?

Sí  No

Si su respuesta es Sí conteste:

¿Cuáles son los beneficios?

---

8. ¿El personal que lo atendió, le informó sobre los riesgos del procedimiento y/o cirugía que le realizarán?

Sí  No

9. ¿Comprendió la información que se le brindó sobre los riesgos del procedimiento y/o cirugía que le realizarán?

Sí  No

Si su respuesta es Sí conteste:

¿Cuáles son los riesgos?

---

10. ¿El personal que lo atendió, le informó los riesgos que existen si usted rechaza el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando?

Sí  No

11. ¿Comprendió la información que se le brindó de los riesgos que existen si rechaza el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando?

Sí  No

Si su respuesta es Sí conteste:

¿Cuáles son los riesgos si rechaza el procedimiento/cirugía?

---

---

12. ¿Le hizo usted pregunta(s) al profesional que lo atendió acerca del procedimiento quirúrgico al que se sometería?

Sí  No

Si su respuesta es Si conteste:

13. ¿Fueron esta(s) pregunta(s) respondida(s) en forma clara, logrando despejar sus dudas, quedando ud. satisfecho?

Sí  No

14. ¿El personal que lo atendió le informó que, de ocurrir situación(es) inesperada(s) durante el procedimiento, los médicos podrían modificar la cirugía programada inicialmente?

Sí  No

15. ¿El personal que lo atendió, le informó sobre la presencia y/o participación de personal en formación (residentes, internos) durante la cirugía?

Sí  No

16. ¿El personal que lo atendió, le informó acerca de las recomendaciones que debería tener en cuenta antes del procedimiento y/o cirugía?

Sí  No

17. ¿Comprendió la información que recibió sobre las recomendaciones que debería tener en cuenta antes del procedimiento y/o cirugía?

Sí  No

Si su respuesta es Sí conteste:

¿Qué entendió?

---

---

18. ¿El personal que lo atendió, le informó sobre los síntomas que tendría después del procedimiento y/o cirugía?

Sí

No

19. ¿Comprendió la información que se le brindó sobre los síntomas que tendría después del procedimiento y/o cirugía?

Sí

No

Si su respuesta es Sí conteste:

¿Qué entendió?

---

---

20. ¿El personal que lo atendió, le informó que en cualquier momento usted, si así lo desea, podría anular el consentimiento quirúrgico otorgado para que el procedimiento quirúrgico ya no se realice (revocatoria)?

Sí

No

21. ¿Comprendió la información que se le brindó acerca de que usted en cualquier momento, si así lo desea, podría anular el consentimiento quirúrgico otorgado para que el procedimiento quirúrgico ya no se realice (revocatoria)?

Sí

No

Si su respuesta es Sí conteste:

¿Qué entendió?

---

---