



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE EMFERMERIA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE Y FAMILIARES
SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CIRUGÍAS EN EL
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO - JUNIO 2019”**

**PARA OPTAR TITULO VPROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTOR:

BACH.EN ENF. DIAZ CARBONEL ELVA ALEJANDRA

ASESOR:

MG.ENF. DORYS MARIZA VILLEGAS MERA

CHICLAYO – PERU

2019

II.DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y dador de mi fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, María Esther Carbonel Vilela y Cesar Augusto Díaz Barrantes, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanos (as) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

Agradezco a Careca Santa Cruz Carrasco por su apoyo incondicional, amor, paciencia y alegría que me brinda en todo momento de mi vida

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

III. AGRADECIMIENTOS

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a dios por permitirme llegar hasta donde he llegado. Hacer realidad este sueño anhelado, a la UPDCH por darme la oportunidad de estudiar y ser profesional, a mi asesor de tesis Lic. Doris Villegas por su esfuerzo y dedicación quien, con sus conocimientos, experiencia, paciencia y su motivación ha logrado en mí, pueda terminar con éxito este trabajo

A mis docentes quienes durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena a mi formación y en especial a la dr. Ana Alvites Gasco por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida por su rectitud en su profesión y docencia por sus consejos y sobre todo por su amistad incondicional

A mi sede de internado, HPDBL y a mis amigos por brindarme sus consejos enseñanzas y amistad.

IV. INDICE

	Pag.
I. Portada	1
II. Dedicatoria	4
III. Agradecimiento	5
IV. Índice	6
V. Resumen	7
VI. Introducción	9
6.1. Marco Teórico	9
6.1.1. Situación Problemática	9
6.1.2. Antecedentes bibliográficos	13
6.1.3. Bases Teóricas	20
6.2. Problema	33
6.3. Hipótesis	33
6.4. Objetivos	33
6.5. Justificación e importancia del estudio	34
6.6. Definición operacional	36
VII. Materiales y Métodos	39
7.1. Tipo de investigación	39
7.2. Diseño de contrastación de hipótesis	39
7.3. Población y muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra	40
7.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos	42
7.5. Análisis estadístico	44
VIII. Resultados	45
IX. Tablas y Gráficos	47
X. Discusión	52
XI. Conclusiones	59
XII. Recomendaciones	60
XIII. Referencia Bibliográfica	62
XIV. Anexos	73

V. RESUMEN

La investigación “Nivel de conocimiento del paciente y familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019”, planteó el objetivo de Determinar las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el consentimiento informado; fue una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental. Utilizó dos cuestionarios validados por juicio de expertos (84.6= Excelente) y su fiabilidad por alpha de cronbach ($p= 0,722$ aceptable), aplicándolo a 78 pacientes y familiares. Los principales resultados mostraron por dimensiones que: “diagnóstico quirúrgico” el paciente refiere conocimientos inadecuados (80.8%) a diferencia del familiar con conocimiento regular (76.9%), “tipo de procedimiento” el paciente refiere conocimientos inadecuados (58%) a diferencia del familiar con conocimiento regular (44.9 %), “ventajas y beneficios del procedimiento” el paciente y familiar refieren conocimientos regulares (39.7% y 48.7% respectivamente), “riesgos y complicaciones” el paciente refiere conocimientos inadecuados (59.4%) a diferencia del familiar con conocimiento regular (56.4%), en la evaluación global Conocimiento CI se encontró en el paciente y familiares un conocimiento regular (66.7% y 59%) así mismo se identifica un importante 32.1% de conocimiento bueno en el familiar a diferencia de un 15.4% del paciente. Concluyendo que se acepta la hipótesis nula al evidenciar que el nivel de conocimiento del paciente sobre el consentimiento informado en cirugías es menor que el nivel de conocimiento del familiar en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.

Palabras claves: Consentimiento informado, conocimientos, familias, paciente.

ABSTRACT

The research "Level of knowledge of the patient and family members on informed consent in surgeries at the Provincial Teaching Hospital Bethlehem of Lambayeque, January-June 2019", set the objective of determining the differences between the patient's level of knowledge and the level of knowledge of family members about informed consent; was a quantitative, descriptive, transversal, non-experimental investigation. He used two questionnaires validated by expert judgement (84.6th Excellent) and their reliability per cronbach alpha ($p = 0.722$ acceptable), applying it to 78 patients and family members. The main results showed by dimensions that: "surgical diagnosis" the patient refers to inadequate knowledge (80.8%) unlike the regularly known family member (76.9%), "type of procedure" the patient refers to inadequate knowledge (58%) unlike family members with regular knowledge (44.9%), "advantages and benefits of the procedure" the patient and family members refer to regular knowledge (39.7% and 48.7% respectively), "risks and complications" to the patient who is inadequate knowledge (59.4%) unlike the family member with regular cooking (56.4%), in the overall assessment Knowledge CI is in the patient and family members a regular knowledge (66.7% and 59%) this identifies 32.1% of good knowledge in the family as opposed to 15.4% of the patient. Concluding that the hypothesis is accepted null by demonstrating that the level of knowledge of the patient about informed consent in surgeries is lower than the level of knowledge of the family member at the Provincial Teaching Hospital Bethlehem of Lambayeque, January-June 2019.

Keywords: Informed consent, knowledge, families, patient.

VI. INTRODUCCIÓN

6.1. Marco Teórico

6.1.1. Realidad Problemática

El consentimiento informado es un proceso que tiene como prioridad la comunicación con el objetivo de salvaguardar y promover “la autonomía moral de las personas” en su accionar dentro de la sociedad y al momento de recibir servicios de salud. Por lo que es imprescindible que los pacientes y familiares conozcan la información que deben recibir durante la entrevista con un profesional de la salud que estará involucrado en la toma de decisiones, tanto asistenciales (procedimientos – cirugías) como investigativas, para el logro de una atención de alta calidad. ⁽¹⁾

En la relación profesional de la salud y pacientes se ven involucrados los derechos que tiene cada uno de ellos como ser humano y como usuario de un servicio de salud, los cuales deben ser en todo momento protegidos. Por ello, en los últimos tiempos es una preocupación mantener un equilibrio entre la autoridad que posee el profesional por ser un erudito sobre las patologías que aquejan a los pacientes y la dignidad, libertad e integridad de éste ser humano el cual tiene su salud resquebrajada; “dignidad” conferida a por Dios y el hombre al reconocerlo como igual.

Es por ello, la importancia de respetar los derechos del paciente entre los que se encuentra “el derecho a la información”, que le permitirá al tomar decisiones consientes, conocedores no sólo de los beneficios que obtendrá al aceptar el plan de tratamiento o cuidado que le

propone el profesional de la salud, sino que además identificará los riesgos a los que estará expuesto; lo que implica que podrá tener la facultad de aceptar o rechazar libremente las propuestas hechas por los profesionales. Respetándose así no sólo su derecho a la información sino además se da cumplimiento a los principios éticos y bioéticos en el cual se considera la autonomía de los pacientes. ⁽²⁾

Sin embargo, pese a las normativas vigentes y al resguardo que realizan diferentes instituciones en busca de la protección de los derechos del paciente, aún se observa que existe deficiencia en el cumplimiento del derecho a la información, específicamente, durante la entrevista al paciente que será sometido a un procedimiento invasivo y/o cirugía; vulnerándose así el principio de autonomía del paciente el cual se evidencia en la firma del documento “consentimiento informado”, observándose que aunque se encuentra en la historia clínica debidamente llenado y firmado, a la entrevista con el paciente aun manifiesta tener dudas sobre la escasa información recibida y algunos refieren no haber recibido información alguna sobre el plan de tratamiento o cuidado que el profesional a dispuesto para él, ni mucho menos en que consiste el procedimiento o cirugía que se le va a realizar.

Evidencia de esta problemática a nivel internacional es presentada por Rodríguez J, et al; en España quien encontró en su investigación que el 84,21% de los consentimientos informados fueron aportados por el personal no médico, que solo se limitó a entregarlo y leerlo; y solo el 50% de los profesionales intentó involucrar al paciente en la toma de decisiones; (3) así mismo el Dr. Segovia H, et al; el 2015 en Paraguay encontraron que si bien el 95% de pacientes conocían su diagnóstico y la cirugía que serían sometidos, solo 30% refirieron haber leído completamente el consentimiento, 74% refirieron correctamente donde sería la incisión quirúrgica y 44% no pudieron citar ninguna complicación quirúrgica posible, y las complicaciones más conocidas fueron el dolor/molestia, la recidiva y sangrados ⁽⁴⁾.

De la misma manera evidencia el problema Rodríguez M, et al; el 2018 en Guatemala, quienes encontraron que la mayoría de pacientes que firmaron el consentimiento informado no comprendieron el contenido del mismo; solamente comprendieron los aspectos referidos a la enfermedad que padecían (68.3%), el tipo de anestesia (52.4%) y el tipo de lenguaje (sencillo y comprensible) utilizado por el médico (58.5%). El 91.5% de los pacientes no conocía la posibilidad de revocar el consentimiento informado en cualquier momento ⁽⁵⁾.

Esta problemática no es ajena a nuestro país aunque existe escasa evidencia en relación al conocimiento del consentimiento informado en pacientes y familiares, encontrándose mayor información sobre el conocimiento que poseen los profesionales de la salud sobre el consentimiento informado, es así que entre los estudios a nivel nacional que se tienen se encuentra el de Paredes E, quien evidenció que el 31.2% de los pacientes califican como insuficiente la información recibida durante la firma del consentimiento informado;⁽⁶⁾ así mismo Salazar M , encontró en su estudio que “el 89.4% no tuvo la posibilidad de leer en su totalidad el documento, el 67.5%, no les explicaron de que se trataba y el 24.5% no llegaron a entender en qué consistía”. ⁽⁷⁾

Mientras Araujo R, en Ica mostró que “la información preoperatoria consistió solo en aspectos generales de la cirugía, no existe un responsable y no se concibe como un proceso integral, multidisciplinario de todo el personal involucrado y que al conocer posteriormente que existen complicaciones frecuentes y muy graves, más la aparición de éstas en el posoperatorio, crearon disconformidad, insatisfacción y pérdida de confianza (21%) en el paciente y su familia, alterando la relación”; ⁽⁸⁾ y Pizango R & Pacheco K, en Ucayali encontró que “la mayoría de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre sus derechos (53.6%), el 57.1% desconocían su derecho a consentimiento Informado y sólo el 47.6% si conocían su derecho a dar su consentimiento informado en caso de intervenciones quirúrgicas”⁽⁹⁾

En Lambayeque, se han encontrados algunas evidencias sobre el problema de escaso conocimiento de los pacientes y/o familiares sobre el consentimiento informado, tal es el caso del estudio realizado por Cabrejos K ⁽¹⁰⁾, donde se encontró que “solo el 30% de pacientes consideran que el Consentimiento Informado es un documento legal”.

En cualquier acción que el hombre realice, donde estén involucrados dos o más personas, esta debe ser asumida tras una deliberación y por mutuo acuerdo con el único fin de obtener un propósito benéfico, más aún si se trata de acciones en las cuales se pone en riesgo la vida de la persona. Tomar decisiones que lleven a acuerdos consiste en que la persona expresa su voluntad de participar de manera conjunta con el profesional de la salud, en una relación de respeto mutuo, “en la práctica clínica, pacientes y profesionales sanitarios se enfrentan continuamente a situaciones en las que deben tomar decisiones con diferentes grados de incertidumbre, ya sea en relación con procesos diagnósticos o terapéuticos”. ⁽¹¹⁾

La firma del consentimiento informado, se considera una estrategia que permitirá al paciente que necesita cuidados de salud ejercer su derecho de autonomía, y tomar decisiones en relación a las acciones que se asumirán para su tratamiento” ⁽¹²⁾; sin embargo, la simple obtención del documento de consentimiento no garantiza que el sujeto haya sido respetado y/o hayan sido consideradas sus debilidades ante el problema de salud que enfrenta y su tratamiento, por lo cual, es imprescindible que reciba la información idónea sobre todos los aspectos que involucren su enfermedad, permitiéndole asumir una toma de decisiones conscientes aceptando o rechazando las propuestas realizadas por el personal de salud, respetando con ello su libre albedrío.

Sin embargo en nuestra realidad se puede observar que la información brindada al paciente y familiares es superficial, los profesionales aun vienen asumiendo un papel paternalista ante el paciente, informándoles tan sólo lo que piensan o creen que deben saber, condicionando la firma del consentimiento al hecho que son profesionales y saben lo que es

mejor para el paciente, dejando muchas interrogantes, las cuales llenan de duda y ansiedad a quienes serán sometidos a algún procedimiento y a sus familiares.

Durante las prácticas en las diferentes instituciones hospitalarias de Lambayeque, se ha podido observar que la entrevista que permite informar al familiar y al paciente sobre su enfermedad y tratamiento, no cumple su objetivo, y ello puede deberse a diversos factores como el lenguaje utilizado por el profesional de la salud, quien muchas veces olvida que el paciente desconoce terminología médica y no utiliza palabras sencillas que faciliten la comprensión del mensaje por el paciente o familiar.

Así mismo, he podido evidenciar, que el paciente no tienen un adecuado conocimiento sobre que significa el consentimiento informado, su propósito y la información que se le debe brindar, también desconoce que si él lo desea puede no aceptar la propuesta de tratamiento y se le debe plantear más de una opción, debiendo ser brindada la información por su médico tratante y responsable del plan de tratamiento (procedimiento quirúrgico).

En el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, la problemática antes descrita también es observada, los pacientes son programados a diferentes tipos de cirugía y no siempre están conscientes de todo lo que implica la cirugía que se le realizará, principalmente se ha observado que desconocen aspectos sobre los riesgos y complicaciones que pueden presentar a causa del procedimiento que se le realizará, por lo que se puede decir que a pesar de reconocer la importancia de respetar el principio de autonomía del paciente y reconocer su derecho a la adecuada información, aún no se cumple con este propósito, vulnerando sus derechos como ser humano y afectando la calidad del servicio en salud que se brinda. Problemática que motiva la presente investigación.

Las estadísticas mostradas en párrafos anteriores muestran la importancia de conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes y familiares sobre el consentimiento informado, lo que

permitirá a la institución de salud y a los profesionales mejorar la información que brinda y de esta manera dar cumplimiento a los derechos de los pacientes, aspecto importante en el aseguramiento de la calidad de los servicios de salud.

6.1.2. Antecedentes bibliográficos

A NIVEL INTERNACIONAL

LOZANO F, et al (URUGUAY 2018) realizaron un estudio denominado *“Demanda de información y conocimiento de los pacientes de su derecho a decidir o rechazar una cirugía. Experiencia en dos servicios quirúrgicos”*, Cuyo **objetivo** fue *evaluar los aspectos relacionados a la información que los pacientes internados por patología quirúrgica consideran relevantes conocer, así como el nivel de conocimiento que tienen sobre su derecho a ser informados*. El **Instrumento** utilizado fue un cuestionario cerrado, anónimo y autoadministrado aplicado a 111 pacientes. Los **resultados** señalan que más del 80% de los entrevistados manifestó el interés en contar con información sobre alternativas terapéuticas y sobre las complicaciones más frecuentes de la intervención. Asimismo, creyeron pertinente contar con la descripción del procedimiento al que serán sometidos y las opciones de modificar el tipo de cirugía durante la operación. Se destaca que nueve de cada diez entrevistados admitieron conocer su derecho a ser informados sobre diferentes aspectos del acto quirúrgico y que casi la mitad (48%) consideró que debe confiar en las decisiones del médico sin importar la cantidad de información recibida. **Concluyendo** que el grupo de pacientes encuestados mostraron un nivel elevado de conocimiento de su derecho a la información, constatándose altos niveles, sin embargo un porcentaje considerable de los pacientes cree que el consentimiento informado exime de responsabilidad legal al médico y la mayoría ignora su derecho a rectificar el consentimiento informado. ⁽¹³⁾

MOGOLLÓN J, et al (BOGOTÁ 2017) realizaron un estudio denominado *“Calidad de la información y comprensión del*

consentimiento Informado en pacientes programados a procedimientos Quirúrgicos en dos hospitales en el año 2017”, Cuyo **objetivo** fue *Verificar la calidad de la información suministrada por el médico y el entendimiento del consentimiento informado en pacientes programados para procedimientos quirúrgicos en dos hospitales durante los meses de septiembre y octubre de 2017.* El **Instrumento** utilizado fue una encuesta, aplicado a 169 pacientes entre dos hospitales. Los **resultados** mostraron que el 79% obtuvo una buena calidad de la información y entendimiento del consentimiento informado en el HR - Sagamosa, respecto a un 87% que obtuvieron una buena calidad de la información y entendimiento del consentimiento informado en el HD-Villavicencio. Así mismo, se observó que en el HRS lo referente a la relación entre la calidad de la información y entendimiento con el eje de comprensión, evidenció que el 98,21% de los pacientes con calidad y entendimiento bueno presentaron un adecuado entendimiento de la información brindada sobre el consentimiento informado, esto a comparación del HDV donde la cantidad de pacientes que presentaron dichos parámetros fue de un 97% **Concluyendo** que para un adecuado entendimiento de la información, la relación médico paciente debe ser adecuada para cumplir con los lineamientos y objetivos del consentimiento informado, por otro lado, se debe tener en cuenta que ningún documento leído y firmado puede remplazar el dialogo.⁽¹⁴⁾

GUARDADO R, et al (HONDURAS 2016) realizaron un estudio denominado *“Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en pacientes del Hospital Escuela Universitario / Hospital Materno Infantil”,* Cuyo **objetivo** fue establecer el grado de conocimiento sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad y la aplicación del consentimiento informado en los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecología del Hospital Escuela Universitario (HEU)/Hospital Materno, Infantil (HMI) Tegucigalpa en el período de marzo-mayo 2015. El Instrumento utilizado fue una entrevista que constó de cuatro secciones, aplicado a 252 pacientes. Los resultados El 48% de los pacientes tenían un grado

de conocimiento insuficiente sobre su enfermedad. El Consentimiento Informado se aplicó en el 34% de los pacientes entrevistados. El servicio que más aplicó el Consentimiento Informado fue Ginecología, ya que lo aplicó en el 62% de sus pacientes. **Concluyendo** que la mayoría de los pacientes tienen un grado de conocimiento insuficiente sobre su enfermedad. El porcentaje de aplicación del Consentimiento Informado por el personal de salud es bajo. ⁽¹⁵⁾

MONTÓN N. (VALENCIA 2015) realizaron un estudio denominado “*El consentimiento y su realidad en la práctica clínica*”, Cuyo **objetivo** fue *analizar el proceso de la información anestésica de un paciente sometido a intervenciones diagnósticas o terapéuticas con actuación de un anestesiólogo*. El **Instrumento** utilizado fue un cuestionario a 217 pacientes. Los **resultados** señalan que la muestra estuvo constituida por 55% de mujeres y un 45% de hombres; 25,4% de los encuestados no habían completado la enseñanza básica, un 33,3% poseía un nivel de estudios básico, otro 25,4% presentó un nivel correspondiente a bachillerato o formación profesional y un 15% a estudios universitarios; El 59,2% de los pacientes refirieron haber recibido información de cómo iba a ser la anestesia en la consulta de cirugía; El 81,6% leyó el documento del CI antes de firmarlo, el 81,5% de los pacientes respondió que la información fue suficiente, **Concluyendo** que los pacientes valoraron la información recibida de la siguiente manera: 22,5% dijo que fue muy buena, el 47,4 % que fue buena, el 24,9 % que fue normal, el 5,2 % que fue regular y no hubo nadie que dijera que fue mala. Sólo el 27,2% no supo qué contestar cuándo se les preguntó si ellos mismos podían elegir de entre algunas opciones cuál era el tipo de anestesia que iban a recibir. El 62,7% afirmó que se le explicó el plan anestésico. ⁽¹⁶⁾

VIZCAYA D, et al. (MÉXICO 2014) realizaron un estudio denominado “*Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un hospital general*”, Cuyo **objetivo** fue *determinar el grado de conocimiento del consentimiento informado en los pacientes de un*

hospital general. El **Instrumento** utilizado fue una encuesta a 220 pacientes. Los **resultados** señalan que 26% ignoraba el consentimiento informado y 63% tuvo poco conocimiento, aun así 62% lo firmó. Sólo 56% de los expedientes tuvieron consentimiento considerado válido. **Concluyendo** que la mayoría de los pacientes ignora a qué se refiere el consentimiento informado, pero aun así lo firman. El índice de consentimientos informados en los expedientes fue deficiente.⁽¹⁷⁾

A NIVEL NACIONAL

PACHECO K; PIZANGO R (PUCALLPA 2018) realizaron un estudio denominado *“Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha 2017”*, Cuyo **objetivo** fue *determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, 2017*. El **Instrumento** utilizado fue un cuestionario aplicado a 84 pacientes. Los **resultados** señalan que 69% perteneció al grupo de edad entre 18 y 59 años, el sexo femenino fue de 65.5%, el estado civil fue conviviente con un 33.3%, la ocupación que prevaleció fue independiente y ama de casa con un 41.7% respectivamente, El 52.4% tuvo grado de instrucción secundaria, .El nivel de conocimiento sobre la dimensión a ser informado el 58.3% desconocían su derecho a “ser informado sobre los derechos que tiene como paciente y de cómo ejercerlos”, el 53.6% de pacientes si conocían su derecho a “autorizar la presencia de algún familiar en el momento del examen médico o intervención quirúrgica”, El nivel de conocimiento sobre la dimensión autonomía y consentimiento informado el 57.1% desconocían su derecho a “dar su consentimiento informado cuando se trate de exploración o exhibición con fines docentes”, “que su consentimiento informado sea mediante escrito con la firma y la huella digital y el 47.6% si conocían su derecho a “dar su consentimiento informado en caso de intervenciones quirúrgicas”. Se encontró en general que el 53.6% tuvo un nivel de conocimiento bajo. **Concluyendo** La mayoría

de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre sus derechos en los servicios de cirugía. ⁽¹⁸⁾

MAYTA G. (LIMA 2018) realizó un estudio denominado *“Información y percepción sobre el consentimiento informado de pacientes Quirúrgicos del Hospital María Auxiliadora Mayo - 2017”*, Cuyo **objetivo** fue determinar la información y percepción sobre el consentimiento informado en pacientes quirúrgicos del Hospital María Auxiliadora, mayo - 2017. El **Instrumento** utilizado un cuestionario aplicado a 70 pacientes. Los **resultados** señalan que los pacientes quirúrgicos tienen información sobre el consentimiento informado inadecuada 76% y adecuada 24%, de acuerdo a las dimensiones inadecuada respecto a generalidades 80%, elementos básicos del consentimiento 66% y requisitos 50%. **Concluyendo** que la información que tienen los pacientes quirúrgicos sobre el consentimiento informado según las dimensiones de generalidades, elementos básicos del consentimiento informado, requisitos del Consentimiento Informado es inadecuada. ⁽¹⁹⁾

ORÉ J (LIMA 2016) realizó un estudio denominado *“Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital de Apoyo Huanta 2016”*, Cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento sobre Consentimiento Informado en pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital de Apoyo Huanta- 2016. El **Instrumento** utilizado un cuestionario aplicado a 37 pacientes. Los **resultados** señalan que 64.9% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente tienen un nivel de conocimiento medio, frente a un 18.9% que presenta un nivel de conocimiento bajo y solo un 16.2% con nivel de conocimiento alto. Respecto a la procedencia tanto de la zona rural y urbana no existe mayor variación. **Concluyendo** que un alto porcentaje de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas desconocen el contenido del consentimiento informado a consecuencia de la deficiente información brindada por el personal de salud responsable de dicho documento. ⁽²⁰⁾

ZAVALA J. (PIURA 2015) realizó un estudio denominado *“Conocimiento del consentimiento informado en pacientes en espera de tratamiento quirúrgico. Hospital II Jorge Reategui Delgado, Piura. Febrero- 2015”*, Cuyo **objetivo** fue conocer el grado de conocimiento del consentimiento informado que tienen los pacientes en espera de tratamiento quirúrgico en el Hospital 11 Jorge Reátegui, Piura. Febrero-2015. El **Instrumento** utilizado una encuesta aplicada a 198 pacientes. Los **resultados** mostraron que la edad promedio fue 47.34 años, el 77.8 % eran del sexo femenino. El 31.3 % tuvo como nivel de instrucción secundaria completa, y el 53.5 %, si tuvieron información o leyeron el consentimiento. El grado de Conocimiento Global del Consentimiento Informado fue calificado como regular (70.7%); el grado de conocimiento del diagnóstico fue determinado como bueno (89.9%); fue malo (71.7%) el grado de conocimiento del tipo de procedimiento, regular (41.4%) el de ventajas y beneficios, y malo (53.5%) el de riesgos y complicaciones. **Concluyendo** que el proceso de consentimiento informado no se está llevando a cabo correctamente, ya que la mayoría de los pacientes en espera de tratamiento quirúrgico tienen un grado regular de conocimiento acerca del consentimiento informado. ⁽²¹⁾

A NIVEL LOCAL

CHILÓN E, ZULOETA M. (CHICLAYO 2017) realizó un estudio denominado *“Percepción sobre el consentimiento informado en pacientes programados para procedimientos invasivos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque febrero 2017”*, Cuyo **objetivo** fue describir la percepción sobre el Consentimiento Informado en pacientes programados para procedimientos invasivos en Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017. El **Instrumento** utilizado un cuestionario aplicado a 109 pacientes. Los **resultados** 81% de los pacientes fueron mujeres, 40% proceden del servicio de emergencia, 49% de firma CI con el médico, el 69% perciben no haber recibido y/o entendido la información sobre riesgos y beneficios del

procedimiento, en todos los servicios más del 50% de pacientes no han sido informados sobre aspectos relacionados a la anestesia **Concluyendo** que 69% de paciente perciben estar insatisfechos con información en el CI, porcentaje ligado a que no existen protocolos en ejecución para la firma del consentimiento informado, brindándose información al azar según criterio personal de quien es responsable de la firma del CI; así mismo se relaciona este resultado a aspectos como la tendencia del personal médico a cumplir una relación clínica paternalista que limita la autonomía del paciente en el CI. ⁽²²⁾

6.1.3. Bases Teóricas

Nivel de Conocimiento

El presente estudio para conceptualizar el nivel de conocimiento asume definiciones presentadas en estudios previos como el realizado por Romero T, quien cita la definición presentada por Izaguirre P, donde se afirma que “El nivel de conocimiento es la cuantificación por medio de una escala, de los conceptos aprendidos”; ⁽²³⁾ así mismo se tiene la definición presentada por Gonzales quien afirma que “Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad”, ⁽²⁴⁾ de la misma manera Alvarado, L et al. Asumieron en su estudio que “el conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas”. ⁽²⁵⁾

A su vez Vilca cita Davenport y Prusak quienes dicen que “el conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción”. ⁽²⁶⁾

Es importante recalcar que el conocimiento no es estático, es un proceso dinámico y aumenta en la medida de las actividades que realiza el individuo, las cuales le brindan nuevas experiencias, modificando en el sus actitudes y conductas ante situaciones cotidianas. El incremento del

cocimiento se puede dar en el ser humano de manera “Informal”, mediante actividades cotidianas, en las cuales se aprende sobre el proceso salud – enfermedad, complementado este aprendizaje a través de un medio “Formal”, cuando el conocimiento es impartido a través de centros de formación educativa teniendo como directriz un sílabo o currículo. ⁽²⁷⁾

Así mismo considerando lo expuesto en párrafos anteriores se podría afirmar que “el conocimiento es una capacidad humana personal como la habilidad y la inteligencia que se adquiere a través de la experiencia vivida mediante el uso de nuestros sentidos”.

El Consentimiento Informado

El consentimiento informado (CI) ha sido asumido en la actividad clínica como resultado de la exigencia de la sociedad de que se revalore el respeto a la autonomía de los pacientes; permitiéndole participar en las decisiones que tienen que ver con su salud, su cuerpo y su vida; (28) así mismo es conceptualizado como “la aceptación de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria y consciente, después de que el médico le ha informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios respectivos.” ⁽²⁹⁾

En el campo de la salud, con el paso de los años, se ha venido dando cambios en relación a la cultura paternalista de la medicina, dando paso a un sistema más organizado y humano, que respeta la libertad y dignidad de los pacientes, revalorando su condición de persona como seres pesantes y capaces de poder tomar una decisión respecto de sí mismo; y en aras de brindar una atención segura al paciente, la atención médica busca mejorar la relación médico otorgando un servicio orientado a satisfacer las necesidades del paciente, informando de manera clara y sencilla al paciente todo lo relacionado a su patología y tratamiento, de tal manera que pueda decidir aceptar o negar, los procedimientos o intervenciones a las cuales se someterá. Constituyéndose de esta forma el proceso del consentimiento informado. ⁽²⁷⁾

Desde el punto de vista ético y legal el paciente tiene derecho a ser informado sobre el tratamiento, alternativas, riesgos y beneficios, para así poder tomar las decisiones que le atañen; por lo que el consentimiento informado al tomar en cuenta los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia toman en cuenta tres aspectos: a) todo profesional de la salud tiene la obligación de informar con sinceridad y detalle a sus pacientes acerca de la situación de su salud, b) el consentimiento debe ser obtenido libre de toda coerción y c) el paciente debe estar en condiciones mentales apropiadas y demostrar la capacidad suficiente para estar en posibilidad de aceptar o no cualquier intervención, procedimiento o tratamiento. ⁽²⁷⁾

En el Perú desde el año 1997 con la promulgación de la ley general de salud, Ley N°26842 en el artículo 4° se dispuso “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. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia”. En el artículo 15° de esa misma norma se trató sobre los derechos que tiene el paciente, pero, al desarrollarlo sólo se determinó que toda persona usuaria del servicio de salud tiene derecho “A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes”. ⁽³⁰⁾

De la misma manera 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” aprobada por la Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, define al consentimiento informado como “la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un

documento, por el paciente y su representante legal y el profesional responsable.”⁽³⁰⁾

Con estas leyes dadas en el Perú se estaba reafirmando el principio de autonomía y libertad del paciente, al presentarlo como una persona competente y consciente, capaz de tomar decisiones frente a cualquier disposición médica. Aun así se estaba descuidando un factor importante, que es la información previa al paciente antes de su firma en el formato del consentimiento informado.

Por estas razones se hacen modificaciones en beneficio de los usuarios en el servicio de salud, con el fin de garantizar un procedimiento o una intervención de calidad y se promulga La Ley N° 29414 ley general de salud, con una especificidad más clara y profunda de los derechos de los pacientes y el deber del médico y los profesionales de salud ,que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se modificó diversos artículos de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, entre ellos el artículo 15, referido a los derechos de las personas usuarias en los servicios de salud, estableciendo los derechos relacionados al acceso a los servicios de salud, el acceso a la información adecuada y oportuna en calidad de paciente, a la atención y recuperación de la salud con pleno respeto a la dignidad e intimidad, y al consentimiento informado, libre y voluntario para el procedimiento o tratamiento en salud, no excluyendo a los demás derechos reconocidos en otras leyes, o los que la Constitución Política del Estado garantiza.⁽³¹⁾

Pues bien, como se puede observar el proceso de consentimiento informado muy aparte de presentar bases éticas, morales y jurídicas, está representado por la libertad de decisión del paciente y su derecho a la información, que tiene representación en el derecho legislado, ya que se convierte en un acto jurídico formal del paciente, ya que de él dependerá aceptar o rehusar a las intervenciones médicas que se le dispongan.

No obstante más que un formato legal, el consentimiento informado plasma la responsabilidad ética y moral del profesional de salud. Desde esta perspectiva se debe enfocar la importancia de este proceso en la

praxis médica peruana, con el fin de confrontar la teoría en la realidad para que así sea valorado y ejecutado de acuerdo a sus términos y principios; para que el consentimiento informado sea válido es necesario que el paciente obtenga la información absoluta de los posibles riesgos y beneficios de su procedimiento, así mismo que este pueda hacer interrogantes y sus dudas sean fundamentadas por el profesional de salud, estos elementos son: ⁽³²⁾

- Voluntariedad: Es la acción que permite, que el sujeto consiente de su estado, autorice con autodeterminación los procedimientos que le serán aplicables. Para mejorar su condición. ⁽³²⁾
- Información: Son los datos que se obtienen sobre el estado físico actual de la persona y que su utilización va a permitir preservar, cuidar recuperar y mejorar la salud de la persona. ⁽³²⁾
- Competencia o capacidad: Es el sentir del paciente frente a la situación que está atravesando, que le permitirán tomar la decisión más acertada para salvaguardar su vida. ⁽³²⁾
- Decisión: El paciente puede aceptar o también desistir de la decisión que tome en cuanto a los procedimientos que le han sido asignados y el profesional de salud no puede intervenir en la decisión de este ya que deberá presentarle alternativas de solución, pero nunca obligarlo para que se proceda en contra de su voluntad. ⁽³²⁾

En nuestro sistema de salud después del médico, el profesional capacitado y competente para poder aplicar el proceso del consentimiento informado es la enfermera y su responsabilidad es que el proceso culmine satisfactoriamente, por esa razón deberá tener en cuenta estas observaciones: ⁽³³⁾

- La enfermera debe tomar las medidas necesarias para que el paciente que tiene a su cargo este enterado siempre del propósito, riesgos, beneficios y alternativas de la intervención o procedimiento que se le asigne. Así mismo esta cuenta con la aceptación del paciente para que el proceso siga su curso. ⁽³³⁾

- De la misma manera de presentarse un paciente menor de edad o algún otro con discapacidad física y mental, que no pueda dar su consentimiento, es necesario que los padres, el tutor legal o una persona autoriza a cargo de esta persona pueda dar el consentimiento, para que el profesional de salud proceda.⁽³³⁾

Es muy usual que los profesionales en la salud entiendan al consentimiento informado como aquel formato de consentimiento que es CI, pero todo esto no hace referencia a un simple documento, esto va más allá, involucra una alta carga de responsabilidad tanto para los pacientes como para los profesionales que los tienen a cargo, ya que el CI se convierte en el proceso o las acciones que toman lugar en un determinado panorama, donde una persona después de estar informada, acepta con libertad y convicción plasmar su firma ,que evidenciara ,que estuvo de acuerdo con el proceso que se llevó a cabo.

Sin embargo se presentan eventos excepcionales donde el consentimiento del paciente no es obligatorio dada las circunstancias tales como:

- Situación de urgencia: Cuando la condición del paciente o su cuadro clínico implica riesgo vital o secuela funcional grave, que requiera atención impostergable e inmediata, donde el paciente no se encuentre en la condición de firmar su consentimiento para realizarle los procedimientos, ni tampoco de encuentren los padres, familiares, tutores o representantes legales, la circunstancia obliga el actuar del médico.⁽³⁴⁾
- Rechazo expreso por parte del paciente: Cuando el paciente enterado de su actual estado, se niega rotundamente a firmar el consentimiento, deberá quedar constancia explícita y escrita de su negación.⁽³⁴⁾

Estas obligaciones que requiere el proceso del consentimiento informado jurídico, legal, morales y éticas, adquieren una connotación aún más esencial y por ello trascendente cuando se realizan intervenciones

quirúrgicas y que suponen un notorio malestar al paciente. Si bien es cierto la innovación de la tecnología permite el acceso a procedimientos más difíciles de tratar y de manera sumamente efectiva, implican también a su vez prácticas cada vez más complicadas y riesgosas, que necesitan avalarse a través de un escrito firmado por el paciente expresando su conocimiento y consentimiento en el formato. ⁽³⁵⁾

Este formato debe ser llenado correctamente y teniendo en cuenta los siguientes aspectos: ⁽³⁵⁾

- Datos personales del paciente.
- Nombre y apellidos del médico que informa
- Nombre del procedimiento que se vaya a realizar, con explicación sencilla del objetivo de este, en qué consiste y la forma en que se va a llevar a cabo.
- Descripción de las consecuencias seguras de la intervención, siempre que se consideren relevantes o de importancia.
- Descripción de los riesgos típicos del procedimiento.
- Descripción de los riesgos personalizados, es decir, los que están relacionados con las circunstancias personales de los pacientes.
- A criterio del profesional de salud puede incluirse la información que haga referencia a las molestias probables del procedimiento y sus consecuencias.
- Disponibilidad explícita del profesional de salud para ampliar la información si el sujeto lo desea.
- Declaración del paciente de haber recibido información acerca de los elementos indicados en los apartados anteriores, así como de alternativas diferentes al procedimiento si las hubiera, con sus pros y contras, de tal forma que el paciente participe, si así lo desea, en la elección que considere más adecuada de acuerdo con sus preferencias
- Manifestación acreditativa del paciente de estar satisfecho con la información recibida y de haber obtenido aclaración sobre las dudas planteadas, así como de la posibilidad de revocar en cualquier

momento el consentimiento informado sin la obligación de expresar las causas.

- Fecha y firmas del médico que informa y del paciente.
- Apartado para el consentimiento, a través de representante legal, en caso de incapacidad del paciente.
- Apartado para la revocación del consentimiento, que deberá figurar en el propio documento.

Cabe señalar que la hospitalización genera un estado de vulnerabilidad en los pacientes, no solo por el procedimiento al que será sometido, sino que a su vez por la enfermedad que lo afecta, por lo general lo único que quiere es sentirse escuchado y seguro. Y casi siempre se siente indeciso y ansioso, más aun cuando tiene que someterse a un procedimiento quirúrgico en donde su vida corre riesgo y sus emociones se encuentran en conflicto.

La Cirugía y el Paciente Quirúrgico.

La cirugía es una especialidad médica que utiliza técnicas manuales e instrumentales operativas en un paciente, con el objetivo de investigar o tratar enfermedades o lesiones. Se le conoce también como procedimiento quirúrgico u operación. ⁽³⁶⁾

La cirugía es una de las áreas más importantes de la medicina y de la vida en general, por la minuciosidad con que el profesional de salud trata el cuerpo de un paciente, con la intencionalidad de mejorar su condición y con la probabilidad de que se presente algún evento adverso que pueda acabar con la vida de esta persona.

Por eso mismo es necesario preparar al paciente dentro del proceso quirúrgico, que cuenta con tres partes fundamentales el preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio, en que las circunstancias del paciente y las actividades de la enfermería son diferentes:

- Preoperatorio: Inicia cuando el paciente consiente de su estado ha firmado el formato de consentimiento, tomando la decisión de someterse a la intervención quirúrgica, así mismo la enfermera ha identificado las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como también los problemas potenciales. Siempre presto a resolver cada uno de los problemas que hayan planeado. Ofreciendo así una ayuda humana e individualizada, que le genere confianza al paciente. Este proceso culmina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica. ⁽³⁶⁾
- Intra operatorio: Empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica, todas y cada una de las actividades se centran en procurar el bienestar del paciente durante todo el proceso con el fin de mantenerlo estable .Esta etapa finaliza cuando se admite al paciente en la sala de recuperación. ⁽³⁶⁾
- Postoperatorio: Qué inicia con la admisión del paciente en la unidad de recuperación post anestésica (URPA) y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia .Las enfermeras deben cerciorarse que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecuten de forma correcta, logrando así obtener los resultados óptimos y la satisfacción del paciente. ⁽³⁶⁾

Antes de la realización de cualquier procedimiento quirúrgico, los pacientes deben ser preparados de forma adecuada para minimizar el impacto y los riesgos potenciales de la intervención. Esto incluye una preparación tanto física como emocional, ya que el temor a perder la vida, el dolor, la inmovilización, la dependencia y la alteración de la vida y del organismo derivados de la cirugía despiertan una fuerte respuesta emocional que puede desempeñar un importante papel tanto en la preparación, evolución quirúrgica y en la posterior recuperación.

El paciente quirúrgico por ser un humano, es inteligente y libre, corporal, social y espiritualmente, no es solamente un mecanismo biológico, compuesto por tejidos, órganos y sistemas. Es dueño del cuerpo sobre el cual el medico interviene, percibe todo lo que sucede alrededor, desde la

totalidad de su ser y sufre la necesidad de adaptarse a las situaciones que le presenten peligro, como al riesgo que la cirugía representa. Su enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas como su intimidad, autodeterminación, rutina diaria, confort de hogar, imagen corporal. Y le genera una alta carga de ansiedad desde el momento en que tiene que tomar la decisión de someterse al proceso.

En consecuencia sus principales temores son: a) Pérdida de control: Asociada principalmente con la anestesia. Los pacientes pueden preocuparse por sus acciones mientras se encuentran bajo sus efectos y del dolor después de que esta termine, b) Temor a la muerte: Lo que constituye un miedo legítimo ya que ninguna operación ofrece a pesar de los avances anestésicos y quirúrgicos una seguridad total de la intervención. c) Temor a la mutilación o pérdida de parte del cuerpo: La cirugía interrumpe la integridad corporal y amenaza su imagen, d) Temor a la alteración de los patrones de vida: Ya que el procedimiento quirúrgico interfiere con las actividades personales, familiares, laborales y sociales, e) Temor a la separación del grupo de apoyo usual: Como del esposo(a), padres, familiares. Siendo atendido por extraños durante gran parte de este periodo altamente estresante. ⁽³⁷⁾

Con todo lo que involucra el proceso quirúrgico, aun cuando este sea realizado con el máximo cuidado y observancia, puede generar daños en los pacientes por la complejidad propia del proceso o por una mala praxis por parte del médico sin intención de generar daño en el paciente. Durante el proceso quirúrgico pueden darse situaciones que evidencien una técnica mal ejecutada, que pueda causar daño al paciente. Esto implica la responsabilidad sobrevalorada de los profesionales de la salud, al enfrentarse a cuadros clínicos atípicos, eventos adversos y otras situaciones que puedan llevar incluso a la muerte de un paciente. ⁽³⁵⁾

Por esta razón resulta obligatorio la exigencia del consentimiento informado, que tipifica que alguien pueda negarse a ser sometido a una intervención quirúrgica. El profesional de salud que aun conociendo lo que involucra el proceso y se guarda información relevante, será responsable

de los daños debidos a los procedimientos aplicados, aunque no exista una mala praxis profesional, el mal uso del CI puede debilitar la defensa del profesional de salud en una acusación sobre negligencia ya que este no estaría cumpliendo su función protectora en el marco médico-legal. ⁽³⁵⁾

En consecuencia el buen uso y aplicación del consentimiento informado permite reducir riesgos y evitar injusticias, qué exige la protección de los derechos de los pacientes y los individuos Primando su derecho de autonomía y libertad de elección. Su buena aplicación permite que el profesional teniendo conocimiento del estado de salud de su paciente y su situación vivencial, estimula la decisión de su paciente en lo que le resulte beneficioso, por lo cual ante esta necesidad de decidir, si se dio una comunicación fluida y empática, muchas veces dejara en manos del profesional de salud tal privilegio. No obstante aquí se verá reflejado el espíritu de justicia del profesional de salud y la consideración y respeto por la dignidad de ese otro, que vive una situación crítica. ⁽³⁵⁾

El Familiar y la Firma Del Consentimiento Informado

Un aspecto fundamental en la relación profesional de la salud – paciente es la comunicación que existe en este binomio donde la información que brinde el profesional será relevante para el paciente y sus familiares, pues de ello dependerá la confianza que le brinde al profesional y con ello el involucramiento en el tratamiento y/o recuperación del paciente.

Es importante que exista una comunicación asertiva entre el profesional de la salud, paciente y familiares pues ello le permitirá lograr compilar información detallada de la historia del enfermo, incluyendo aspectos: antropológicos, sociales, familiares y clínicos, teniendo en cuenta que el impacto de la enfermedad en el individuo varía según estos elementos e incide en cómo debe ser informado el paciente y sus familiares o representantes. ⁽³⁸⁾

En relación a la información que se les puede brindar a los familiares, esta va a depender del estado de conciencia del paciente y del deseo del mismo que se comparta determinada información con sus familiares. Esto acoge no sólo un precepto ético, sino también una garantía constitucional relacionada con el respeto a la vida privada y la honra de la persona; sin embargo si el paciente presenta alteración de conciencia o cognitiva relevante se debe informar con prudencia a los familiares directos cautelando su intimidad. Para este fin, es útil establecer un apoderado o familiar responsable, acreditado formalmente en ese rol según corresponda por la voluntad del paciente, la familia o las reglas de la institución. ⁽³⁸⁾

Un aspecto muy complejo que trasciende de lo clínico a lo ético, es valorar la capacidad del paciente para recibir y usar la información cuando éste presenta deterioro cognitivo, cumpliendo un papel relevante el familiar pues su participación permite conocer la voluntad del paciente, para que el profesional de la salud pueda cautelar con armonía sus derechos y necesidades clínicas. ⁽³⁸⁾

En relación a la forma de brindar la información, los pacientes y familiares valoran positivamente un lenguaje simple, con ausencia de metáforas innecesarias. La información debe armonizar la precisión con la integralidad. En general no se requiere una explicación detallada de toda la enfermedad, sino más bien dar una información relacionada con las inquietudes particulares del paciente, considerando el plan de manejo propuesto, con una estimación de tiempo, costo y eventuales. Finalmente, es importante plantear el pronóstico, para que los familiares estén preparados para eventuales malos escenarios, sean estos vitales o de discapacidad. ⁽³⁹⁾

Es importante considerar que él o los familiares, habitualmente se encuentran emocionalmente involucrados en el problema del paciente y que, por su dolor y ansiedad, pueden estar poco receptivos a la información o incluso manifestar molestia, ya sea por la atención recibida, por las dificultades de acceso o por esperas prolongadas, lo que puede

conducir a una conducta incluso agresiva. Es necesario buscar el tiempo y actitud para trabajar este aspecto. ⁽⁴⁰⁾

Es recomendable dirigirse al paciente, apoderado o familiar de manera formal, respetuosa y cordial. La empatía y cordialidad deben tener coherencia no sólo en el discurso, sino también en las claves del lenguaje no verbal y en las actitudes. ⁽⁴¹⁾

Muchas veces el enfermo o su familia preguntan acerca de otros posibles tratamientos, incluyendo medicina alternativa y complementaria; por lo que si el profesional tiene el conocimiento sobre este tema deberá responder considerando no sólo la evidencia sobre la indicación y la eficacia de la alternativa propuesta, sino que también contraindicaciones, efectos adversos, y accesibilidad. Cuando corresponda, se debe explicitar los niveles de incerteza correspondientes. ⁽⁴²⁾

Teoría de Enfermería

La ciencia de Enfermería, ha venido durante todo este tiempo acuñando teoristas de enfermería que hablan acerca de la ética y bioética en la acción de la enfermera, entre las cuales teniendo en cuenta el presente el objeto de estudio que es el consentimiento informado se asumirán las siguientes:

Ernestine Wiedenbach; y su teoría de la administración de la ayuda, cuya orientación filosófica indica a los profesionales de enfermería que la meta principal hacia donde la enfermera (o) dirige sus esfuerzos, es una persona que piensa, siente y actúa, lo que sobrepasa la intención inminente de misión o funciones a través de actividades dirigidas específicamente al bien del paciente que es un principio de beneficencia. Dice que: “la enfermera(o) tendrá una actitud positiva hacia la vida y un código de conducta que motiva su acción, guía el pensamiento e influye

en la toma de decisiones”. Así mismo asume que los tres componentes esenciales de la filosofía de enfermería son: “veneración por la vida, respeto a la dignidad, al valor, la autonomía e individualidad de cada persona; decisión para actuar de forma dinámica a partir de ideas propias. La enfermera respetará al paciente que tiene atributos, problemas cualidades, aspiraciones, necesidades y capacidades personales”.⁽⁴²⁾

Así mismo Nancy Roper, en su teoría de los aspectos socioculturales, de los valores éticos y ambientales en el cuidado de enfermería y en los factores políticos económicos indica los problemas legales. Desarrolló un Modelo de Enfermería basado en el modelo de vida, el Ser Humano es valioso en todas sus fases de la vida, y va siendo progresivamente más independiente hasta ser adulto. La dependencia que pueda tener una persona no limita su dignidad. Jugando aquí un papel importante, la actuación de las Profesionales de Enfermería las cuales deben ser en cierto modo educadoras de la salud, y su actuación, se basa en colaborar con el paciente, quien normalmente posee autonomía a la hora de tomar decisiones, es decir lo específico de la enfermera es prevenir, investigar, resolver o afrontar de forma positiva los problemas relacionados con las actividades vitales.⁽⁴³⁾

6.2. Problema

Problema General.

¿Cuáles son las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019?

6.3. Hipótesis

H1: El nivel de conocimiento del paciente sobre el consentimiento informado en cirugías es más alto que el nivel de conocimiento del familiar en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.

H0: El nivel de conocimiento del paciente sobre el consentimiento informado en cirugías es menor que el nivel de conocimiento del

familiar en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.

6.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.

Objetivos específicos

1. Identificar las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el diagnóstico quirúrgico en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.
2. Identificar las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el tipo de procedimiento en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.
3. Identificar las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre las ventajas y beneficios de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.
4. Identificar las diferencias entre el nivel de conocimiento de paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre los riesgos y complicaciones de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.

6.5. Justificación e Importancia del estudio

Durante la atención sanitaria, pacientes y profesionales de las ciencias de la salud se enfrentan continuamente a situaciones en las que deben tomar decisiones con diferentes grados de incertidumbre, ya sea en

relación con procesos diagnósticos o terapéuticos, requiriendo la participación del paciente en la toma de decisiones, y por ello el profesional tiene la obligación de darle una adecuada información al familiar acompañante y paciente en la entrevista donde se firmará el consentimiento informado, sin embargo no siempre se evidencia el resultado de esta acción; siendo éste el motivo de estudio, el cual se considera importante por las siguientes razones:

Desde el punto de vista Social; todo ser humano, tiene derechos que le confiere su propia humanidad, como el derecho al respeto de su autonomía y a la participación en la toma de decisiones en relación a aspectos que involucre su salud o su existir, y para que logre ejercer plenamente estos derechos debe estar adecuadamente informado y plasmar su decisión en un documento llamado “Consentimiento informado”.

Desde el punto de vista Pedagógico: el presente estudio responde a la iniciativa de responder al encargo social, que no es más que solucionar los problemas actuales a los que se enfrenta la población, en este caso la problemática de conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes y familiares sobre en qué consiste el consentimiento informado, y como este proceso al llevarse de la manera adecuada protege el derecho de las personas a su autonomía y a la toma de decisiones. Cuyos resultados servirán para conceptualizar la problemática, permitiendo en un futuro plantear acciones de intervención para mejorar los conocimientos de los pacientes y familiares asegurando el respeto a la dignidad y autonomía del ser humano, cambiar actitudes y plantear alternativas de mejoras para brindar una mayor información al paciente y familiares.

Desde el punto de vista Legal: Los resultados del presente estudio permitirán identificar la problemática ético – legal de la inadecuada ejecución del proceso de la firma del consentimiento informado, y del hecho que el paciente no sea informado de manera correcta sobre los aspectos relevantes de su enfermedad y tratamiento, hecho que no le

permitirá ejercer su autonomía y toma de decisiones; hecho que podrá tener repercusiones negativas en la relación “profesional de la salud – paciente-familia”, que involucren no sólo sanciones administrativas en la institución, sino que además involucre según la gravedad del evento, la pena privativa de la libertad o separación del profesional del ejercicio de su profesión.

Desde el punto de vista Deontológico, La presente investigación permitirá conocer desde la información que tiene el paciente y familiar cómo se viene desarrollando el proceso de firma del consentimiento informado, para poder intervenir y buscar solucionar o minimizar las repercusiones del problema; teniendo en cuenta el rol que tiene el profesional de enfermería durante este proceso el cual está centrado en la aclaración de dudas y recogida de la firma del paciente (o representante legal), de forma totalmente anónima, encargándose de mediar entre las diferentes partes y animar al paciente a que exprese sus preocupaciones; así mismo asistir en el encuentro entre el médico, el paciente y sus familiares, encargándose de registrarlo (firma el documento como testigo); supervisando además que el proceso se lleva a cabo correctamente e informando y/o brindando explicaciones al paciente sobre la intervención, llegando a recapitular la información dada por el médico si no ha sido entendida por el paciente.

Desde el punto de vista Científico: Los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación servirán como antecedentes para futuras investigaciones en el campo de salud para diseñar estrategias que permitan ofrecer información correcta y seguridad al paciente durante procedimientos quirúrgicos o de diferente índole, así mismo los resultados permitirán complementar el conocimiento y actuar del estudiante de enfermería durante su formación y durante su desempeño profesional.

6.6. Definición operacional

Variable independiente: Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento informado.

Definición conceptual: Información que posee una persona sobre los aspectos que involucran su enfermedad y tratamiento quirúrgico, así como beneficios o riesgo al que estará expuesto y ante el cual debe estar informado adecuadamente acreditando esto mediante la firma del consentimiento informado en el cual éste autoriza mediante su firma querer ya aceptar realizarse un procedimiento quirúrgico

Definición operacional: Información que manejan el paciente y familiar sobre los aspectos que involucran la enfermedad y tratamiento quirúrgico, así como beneficios o riesgo al que estará expuesto el paciente. Cada categoría consta de cuatro ítems con un puntaje asignado según una escala tipo Likert (Definitivamente Sí = 5, Probablemente Sí = 4, Indeciso = 3, Probablemente No = 2, Definitivamente No = 1, Obteniendo como resultado, Bueno: 66-80, Regular: 51 a 65, Inadecuado: <= 50

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento de Medición
INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre Consentimiento informado	Información que posee una persona sobre los aspectos que involucran su enfermedad y tratamiento quirúrgico, así como beneficios o riesgo al que estará expuesto y ante el cual debe estar informado adecuadamente acreditando esto mediante la firma del consentimiento informado en el cual éste autoriza mediante su firma querer ya aceptar realizarse un procedimiento quirúrgico.	Información que manejan el paciente y familiar sobre los aspectos que involucran la enfermedad y tratamiento quirúrgico, así como beneficios o riesgo al que estará expuesto el paciente. Cada categoría consta de cuatro ítems con un puntaje asignado según una escala tipo Likert (Definitivamente Sí = 5, Probablemente Sí = 4, Indeciso = 3, Probablemente No = 2, Definitivamente No = 1 Obteniendo como	Conocimiento del Diagnóstico Ítem 1,2,3,4	Bueno: 17-20 Regular: 13 a 16 inadecuado 4a 12	Cuestionario.
			Conocimiento del tipo de Procedimiento Quirúrgico. Ítem 5,6,7,8	Bueno: 17-20 Regular: 13 a 16 inadecuado 4a 12	
			Conocimiento de las Ventajas y Beneficios del Procedimiento Quirúrgico (PQ): Ítem 9,10,11,12	Bueno: 17-20 Regular: 13 a 16 inadecuado 4a 12	

		resultado Bueno: 66-80 Regular:51 a 65 Inadecuado: <= 50	Conocimiento de los Riesgos y Complicaciones del Procedimiento Quirúrgico (PQ) Ítem 13,14,15,16	Bueno: 17-20 Regular: 13 a 16 inadecuado: 4a 12	
--	--	---	---	--	--

VII. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1. Tipo de investigación.

La presente investigación fue de tipo cuantitativa ⁽⁴⁴⁾, se fundamentó en el método hipotético deductivo, midió la variable conocimiento del consentimiento informado del paciente y familiares, luego analizó las mediciones, y estableció conclusiones. La presente investigación utilizó la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos en los datos brindados por los pacientes y familiares que acuden al hospital provincial docente Belén de Lambayeque, buscando probar la hipótesis establecida previamente.

Este estudio fue descriptivo porque buscó caracterizar a los pacientes y familiares que acuden al Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque y que pasaran o pasaron por un procedimiento quirúrgico o invasivo.

Así mismo fue transversal teniendo en cuenta que el fenómeno de estudio se observó durante un momento específico.

7.2. Diseño de contrastación de hipótesis.

Según Hernández Sampieri ⁽⁴⁴⁾, el diseño de este estudio fue descriptivo al buscar describir el conocimiento que tienen pacientes y familiares sobre la información que les brindaron durante el consentimiento informado.

Se utilizó un diseño no experimental, comparativa ⁽⁴⁴⁾.

M1	X
M2	X

M1 Pacientes programados para cirugía electiva
M2 familiares de pacientes programados para cirugía electiva
X. Conocimiento sobre consentimiento informado

7.3. Población y muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra

7.3.1. Población:

La población del presente estudio estuvo conformado por 196 pacientes que en promedio son programados para ser sometidos a una cirugía electiva en el Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque.

7.3.2. Población:

La muestra se determinó mediante la aplicación de fórmula para población finita:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra

Z= Nivel de confianza de 95% (1,96)

P= Probabilidad de éxito: 0.5

Q= Probabilidad de fracaso: 0.5

N= Tamaño de la población = 196

e= Error permisible: 0.05

Aplicado a la investigación:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 196 * (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 * 195 + (1,96)^2 * (0,5) (0,5)} = \frac{188.2384}{0.4875 + 0.9604} = \frac{188.2384}{1.4479}$$

$$n = 130$$

Muestra Óptima:

$$= \frac{\text{Muestra}}{1 + (\text{Muestra} / \text{Población})}$$
$$= 78$$

De esta manera la muestra estuvo conformado por 78 pacientes y 78 familiares, los mismos que fueron seleccionados bajo un muestreo no probabilístico, teniendo la posibilidad de participación de todos los elementos de la población.

7.3.3. Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

Pacientes programados para cirugía electiva de cualquier género o especialidad, mayores de edad, que se encuentren en consulta externa o hospitalización cirugía, en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019 y que deseen participar voluntariamente del estudio.

Familiares de pacientes programados para cirugía electiva de cualquier género o especialidad, mayores de edad, que se encuentren en consulta externa o hospitalización cirugía, en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019 y que deseen participar voluntariamente del estudio.

Criterios de Exclusión:

Pacientes programados para cirugía electiva que presente impedimento (físico o mental) para responder el cuestionario.

Familiares y Pacientes programados para cirugía electiva que se comuniquen con un idioma diferente al español.

7.4. Instrumento y técnicas de recolección de datos

7.4.1. Materiales.

De escritorio: lápiz, lapiceros, corrector, papel bond, regla, etc.

De investigación: fichas, hojas de registro, cámara fotográfica diversos materiales y recursos.

7.4.2. Técnicas.

El Fichaje: Permite fijar conceptos y datos relevantes, mediante la elaboración y utilización de fichas para registrar, organizar y precisar aspectos importantes considerados en las diferentes etapas de la investigación. Las fichas a utilizar serán:

- **Ficha de Resumen:** Utilizadas en la síntesis de conceptos y aportes de diversas fuentes, que fueron organizados de manera concisa y pertinente en estas fichas, particularmente sobre contenidos teóricos o antecedentes consultados.
- **Fichas textuales:** Sirvieron en la investigación para la transcripción literal de contenidos, sobre su versión bibliográfica o fuente informativa original.
- **Fichas Bibliográficas:** Se utilizó permanentemente en el registro de datos sobre las fuentes recurridas y que se consulten, para llevar un registro de aquellos estudios, aportes y teorías que dieron el soporte científico correspondiente a la investigación.

7.4.3. Instrumentos de recolección de datos.

Para el presente trabajo de investigación se recolectaron los datos empleando dos cuestionarios uno dirigido a los pacientes y el otro a los familiares.

Estos instrumentos fueron validados por juicio de expertos, profesionales de ciencias de la salud, con grado de Magister y Enfermeras Especialista en diferentes servicios donde se aplica el consentimiento informado, obteniendo:

Juez Experto	Inst. Familiares	Inst. Pacientes
1	80	80
2	75	75
3	98.8	98.8
Promedio	84.6	84.6

El puntaje obtenido entre los 3 expertos para los dos instrumentos es de 84.6 (Excelente), posteriormente se evaluó la confiabilidad por prueba piloto, Obteniendo un alpha de cronbach de 0.722 para el instrumento dirigido a los pacientes y un alpha de cronbach de 0.869 para el instrumento dirigido a los familiares, resultados que demuestran que el instrumento es confiable.

Los cuestionarios están estructurados de la siguiente manera:

- La primera parte contiene 5 preguntas de datos generales que permitirán caracterizar al paciente y familiar.
- La segunda parte utiliza una escala de Likert (1 Definitivamente No: DN, 2 Probablemente No, 3 punto Indeciso, 4 Probablemente Sí, y 5 Definitivamente Sí), y contiene 16 ítems,

clasificando el resultado en grado de apoyo familiar Bueno: 66-80 puntos, Regular: 51 a 65 puntos, e Inadecuado: ≤ 50 . Este instrumento está basado en el instrumento propuesto por Zavala J ⁽²¹⁾.

7.5. Análisis Estadísticos.

Los datos obtenidos mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos muestrales serán tabulados e ingresados a los programas de computación (el SPSS versión 24.0), los datos obtenidos serán consolidados en tablas estadísticas unidimensionales y bidimensionales y el análisis se realizara a través de cifras porcentuales. ⁽⁴⁴⁾

VIII. RESULTADOS

1. En la tabla y gráfico 1 se observa que luego de haber firmado el consentimiento informado el 80.8% de pacientes tienen un conocimiento inadecuado sobre el diagnóstico quirúrgico y un 19.2% un conocimiento regular; a diferencia de lo referido por el familiar quien afirma tener un conocimiento regular del diagnóstico quirúrgico de su familiar 76.9% y un 23.1% refieren tener conocimiento inadecuado.
2. En la tabla y gráfico 2 se observa que luego de haber firmado el consentimiento informado el 59% de pacientes refieren tener un conocimiento inadecuado sobre el tipo de procedimiento quirúrgico, un 30.8% conocimiento regular y un 10.3% un conocimiento bueno; por otro lado, lo referido por el familiar quien afirma tener un conocimiento regular sobre el tipo de procedimiento quirúrgico de su familiar 44.9%, un conocimiento inadecuado 42.3% y un 12.8% afirman tener conocimiento bueno.
3. En la tabla y gráfico 3 se observa que el 39.7% de pacientes poseen un conocimiento regular sobre ventajas y beneficios del procedimiento quirúrgico, un 33.3% un conocimiento inadecuado y un 26.9% conocimiento bueno; similar tipo de conocimiento es referido por el familiar quien afirma tener un conocimiento regular sobre ventajas y beneficios del procedimiento quirúrgico de su familiar 48.7%, un conocimiento inadecuado 26.9% y un 24.4% refieren tener conocimiento bueno.
4. En la tabla y gráfico 4 se observa que el 56.4% de pacientes tienen un conocimiento inadecuado sobre riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico, un 37.2% conocimiento regular y un 6.4% un

conocimiento bueno; por el contrario, el familiar quien afirma tener un conocimiento regular sobre sobre riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico de su familiar 56.4%, un conocimiento inadecuado 29.5% y un 14.1% refieren tener conocimiento bueno.

5. En la tabla y gráfico 5 se observa que el 66.7% de pacientes demuestran un conocimiento regular en relación a toda la información que recibió, un 17.9% conocimiento inadecuado y un 15.4% un conocimiento bueno; así mismo el resultado los familiares, quienes afirma tener un conocimiento regular con un 59%, un conocimiento inadecuado 9% y un 32.1% refieren tener conocimiento bueno. Confirmando la hipótesis nula del estudio “El nivel de conocimiento del paciente sobre el consentimiento informado en cirugías es menor que el nivel de conocimiento del familiar en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019”.

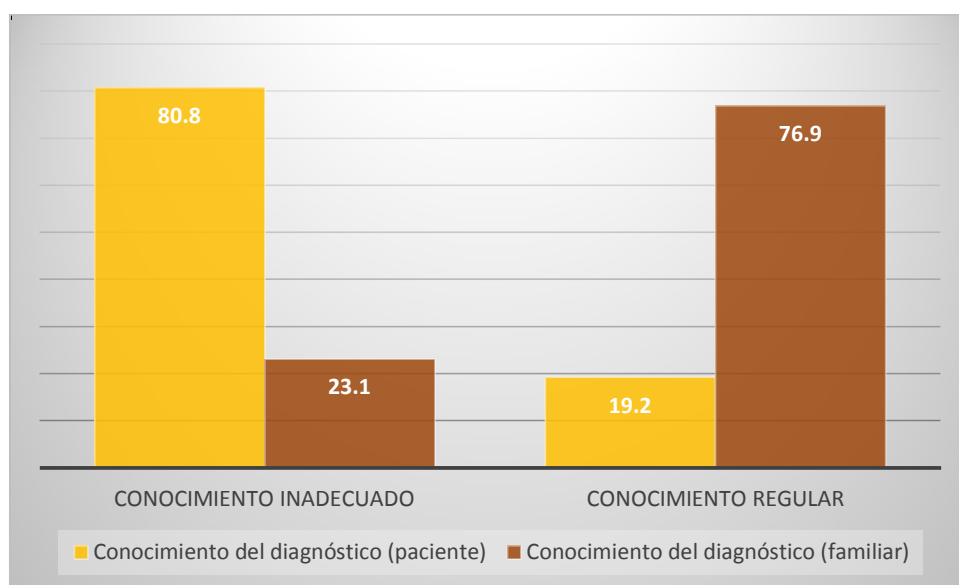
IX. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el diagnóstico quirúrgico en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.

	Conocimiento del diagnóstico (paciente)		Conocimiento del diagnóstico (familiar)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Inadecuado	63	80,8	18	23,1
Conocimiento Regular	15	19,2	60	76,9
Total	78	100,0	78	100,0

Fuente: Cuestionario conocimientos sobre consentimiento informado para pacientes y familiares

Gráfico 1. Nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el diagnóstico quirúrgico en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.



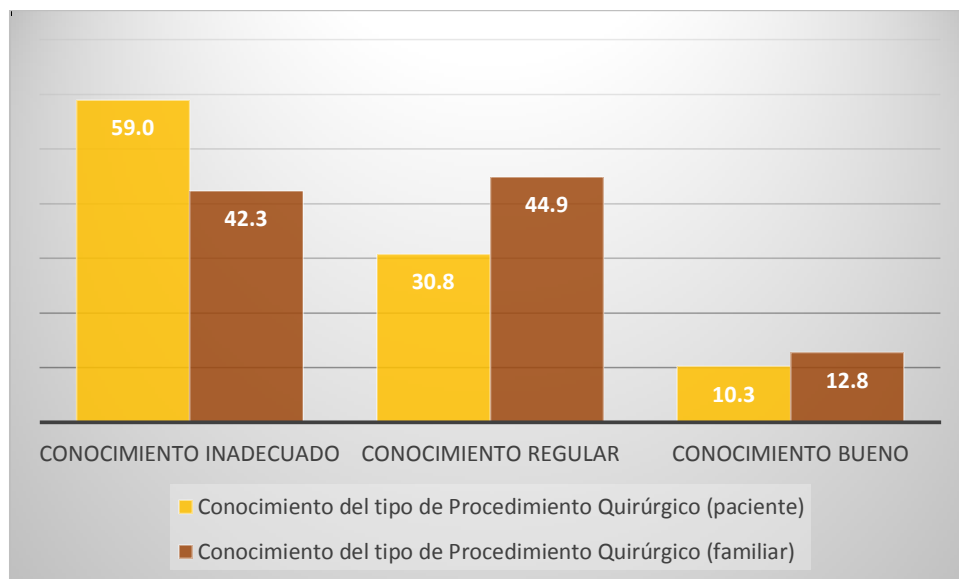
Fuente: Cuestionario conocimientos sobre consentimiento informado para pacientes y familiares

Tabla 2. Nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el tipo de procedimiento en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.

	Conocimiento del tipo de Procedimiento Quirúrgico (paciente)		Conocimiento del tipo de Procedimiento Quirúrgico (familiar)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Inadecuado	46	59,0	33	42,3
Conocimiento Regular	24	30,8	35	44,9
Conocimiento Bueno	8	10,3	10	12,8
Total	78	100,0	78	100,0

Fuente: Cuestionario conocimientos sobre consentimiento informado para pacientes y familiares

Gráfico 2. Nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el tipo de procedimiento en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.



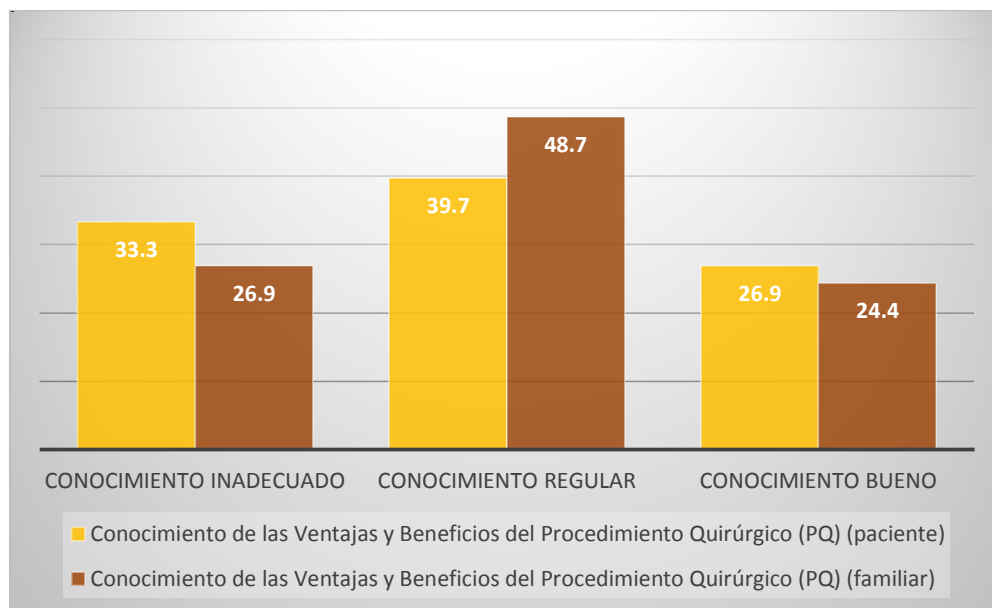
Fuente: Cuestionario conocimientos sobre consentimiento informado para pacientes y familiares

Tabla 3. Nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre las ventajas y beneficios de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.

	Conocimiento de las Ventajas y Beneficios del Procedimiento Quirúrgico (PQ) (paciente)		Conocimiento de las Ventajas y Beneficios del Procedimiento Quirúrgico (PQ) (familiar)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Inadecuado	26	33,3	21	26,9
Conocimiento Regular	31	39,7	38	48,7
Conocimiento Bueno	21	26,9	19	24,4
Total	78	100,0	78	100,0

Fuente: Cuestionario conocimientos sobre consentimiento informado para pacientes y familiares

Gráfico 3. Nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre las ventajas y beneficios de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.



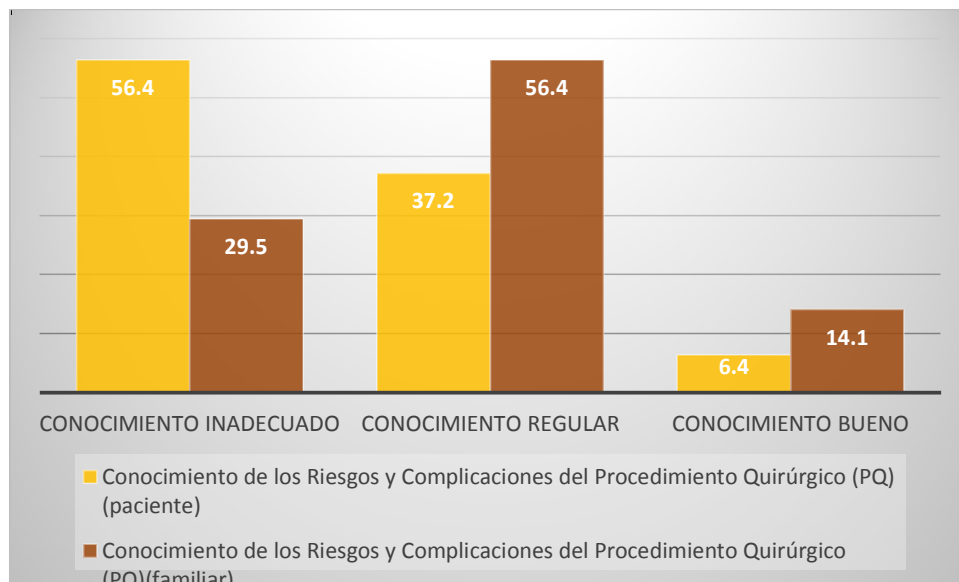
Fuente: Cuestionario conocimientos sobre consentimiento informado para pacientes y familiares

Tabla 4. Nivel de conocimiento de paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre los riesgos y complicaciones de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.

	Conocimiento de los Riesgos y Complicaciones del Procedimiento Quirúrgico (PQ) (paciente)		Conocimiento de los Riesgos y Complicaciones del Procedimiento Quirúrgico (PQ)(familiar)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Inadecuado	44	56,4	23	29,5
Conocimiento Regular	29	37,2	44	56,4
Conocimiento Bueno	5	6,4	11	14,1
Total	78	100,0	78	100,0

Fuente: Cuestionario conocimientos sobre consentimiento informado para pacientes y familiares

Gráfico 4. Nivel de conocimiento de paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre los riesgos y complicaciones de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.



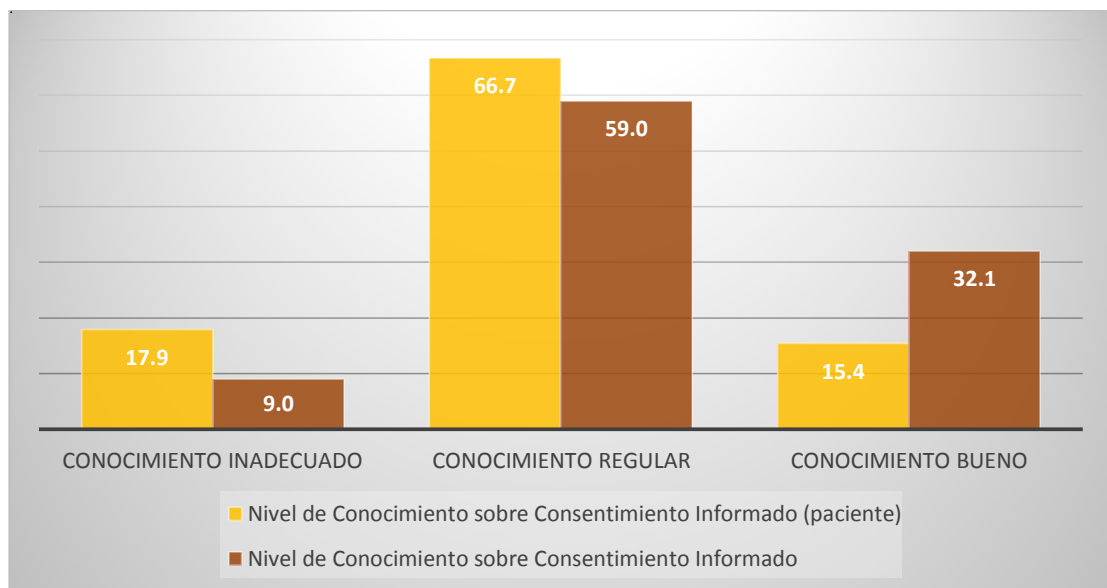
Fuente: Cuestionario conocimientos sobre consentimiento informado para pacientes y familiares

Tabla 5. Nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.

	Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado (paciente)		Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado (familiar)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Inadecuado	14	17,9	7	9,0
Conocimiento Regular	52	66,7	46	59,0
Conocimiento Bueno	12	15,4	25	32,1
Total	78	100,0	78	100,0

Fuente: Cuestionario conocimientos sobre consentimiento informado para pacientes y familiares

Gráfico 5. Nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.



Fuente: Cuestionario conocimientos sobre consentimiento informado para pacientes y familiares

X. DISCUSIÓN

El principio de autonomía del paciente, es definido como la capacidad de escoger con conocimiento de causa y sin coerción, por parte del paciente, el tratamiento sugerido; el ejercicio de este principio implica, que el equipo de salud asuma que la mayoría de los pacientes son competentes para comprender, aceptar o rechazar una prueba diagnóstica o un tratamiento, por lo que se le debe brindar al paciente y /o familiar acompañante la información necesaria y suficiente sobre su estado de salud, los procedimientos que habrán de seguirse teniendo en cuenta su enfermedad, ventajas, desventajas, riesgos y complicaciones que podrían presentar; siendo la muestra del cumplimiento de este principio el consentimiento informado.

Por esta razón, el presente estudio busca identificar los aspectos que conocen y desconocen los pacientes y familiares sobre la enfermedad y procedimiento al que será o ya fue sometido, considerando que al reconocer cuanto conocen sobre este aspecto tendremos una idea si se cumple o no con el principio bioético de Autonomía; así mismo nos acercáramos a tener evidencia si la toma de decisiones del paciente y familiares se hizo conscientemente y basado en el pleno conocimiento y entendimiento de la información que poseían; conduciendo toda esta información a la mejora de la aplicación del consentimiento informado, y con ello nuestra calidad de servicio.

Este estudio, observa que luego de haber firmado el consentimiento informado el 80.8% de pacientes refieren tener un conocimiento inadecuado sobre el diagnóstico quirúrgico y un 19.2% con conocimiento regular; por el contrario, lo referido por el familiar quien afirma tener un conocimiento regular del diagnóstico quirúrgico 76.9%, y un 23.1% refieren tener conocimiento inadecuado. Similar resultado se encuentra en el estudio de Guardado R, et al, quien evidenció que el 48% de los pacientes tenían un grado de conocimiento insuficiente sobre su enfermedad; ⁽¹⁵⁾ El estudio de Zavala J. contrariamente encontró que el grado de conocimiento del diagnóstico fue determinado como bueno (89.9%). ⁽²¹⁾

Los resultados de la investigación nos muestran un importante problema que debe ser abordado inmediatamente, considerado que el objetivo del CI es explicar las ventajas e inconvenientes de una y otra posibilidad diagnóstica y terapéutica, manifestando las razones por las cuales se inclinaría hacia una u otra opción; sin embargo al obtener que los pacientes tiene conocimiento insuficiente y los familiares un nivel regular, significaría que el personal de salud durante el CI solo dio información pero no se preocupó porque fuera entendido, lo cual vulnera el principio de autonomía del paciente, y convierte el CI en acto de formalidad, afectando la calidad de los servicios de salud.

También este estudio logró evidenciar que luego de haber firmado el consentimiento informado se encontró que el 59% de pacientes poseen un conocimiento inadecuado sobre el tipo de procedimiento quirúrgico, un 30.8% conocimiento regular y un 10.3% un conocimiento bueno; en cambio lo referido por el familiar quien afirma tener un conocimiento regular sobre el tipo de procedimiento quirúrgico que se le efectuará a su familiar 44.9%, un conocimiento inadecuado 42.3% y un 12.8% un conocimiento bueno. Similar resultado se encuentra en el estudio de Zavala J. quien encontró que el

grado de conocimiento del tipo de procedimiento fue malo (71.1%); ⁽²¹⁾ El estudio del Dr. Segovia H, et al; contradictoriamente encontró que el 74% de pacientes refirieron correctamente donde sería la incisión quirúrgica. ⁽⁴⁾

Estos resultados, están mostrando una falla en el proceso de comunicación entre el profesional de salud y el binomio paciente –familiar, considerando que una pieza importante el consentimiento informado es la exposición del procedimiento al paciente, si este refiere que al final percibe tener un conocimiento insuficiente significa que existe un factor que está influyendo negativamente en el cumplimiento del CI; esta causa podría estar ligada a las estrategias comunicacionales que utiliza el profesional en la comunicación con el usuario, pues se debe tener en cuenta que no todas las personas entienden con facilidad los temas de salud, por lo que a veces debemos usar maquetas, gráficos, dibujos, o material informativo adecuado y validado para cerciorarnos que el paciente familiar comprendan en que consiste el procedimiento que se realizara y con ello puedan asumir una decisión consiente.

Así mismo este estudio encontró que luego de haber firmado el consentimiento informado el 39.7% de pacientes refieren tener un conocimiento regular sobre ventajas y beneficios del procedimiento quirúrgico, un 33.3% un conocimiento inadecuado y un 26.9% conocimiento bueno; del mismo modo el conocimiento que es referido por el familiar quien afirma tener un conocimiento regular sobre ventajas y beneficios del procedimiento quirúrgico de su familiar 48.7%, un conocimiento inadecuado 26.9% y un 24.4% un conocimiento bueno. Similares resultados se encuentra en el estudio de Zavala J. el grado de conocimiento de ventajas y beneficios, regular (41.4%). ⁽²¹⁾

Los resultados encontrados en esta parte de la investigación evidencian un mejor resultado sobre la comprensión del paciente y familiares de las ventajas y beneficios del procedimiento al que estará sometido, esto podría estar influenciado por el mayor interés que tienen las personas de conocer si lo que le van a realizar servirá realmente para que pueda recuperar su salud, por lo que pueden orillar la entrevista del consentimiento informado hacia conocer más sobre las ventajas y disminuir el interés en los otros aspectos que son de igual relevancia para tomar decisiones. Por lo que sería ideal que existiera protocolos de ejecución del consentimiento informado de tal manera que sirvan como un guion donde el profesional se cerciore al cumplirlo que ha dado la información correcta para que se pueda afirmar que el paciente tomo una decisión consiente con autonomía.

Esta investigación también encontró que luego de haber firmado el consentimiento informado el 56.4% de pacientes tienen un conocimiento inadecuado sobre riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico, un 37.2% conocimiento regular y un 6.4% un conocimiento bueno; en cambio lo referido por el familiar quien afirma tener un conocimiento regular sobre sobre riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico de su familiar 56.4%, un conocimiento inadecuado 29.5% y un 14.1% conocimiento bueno. Similares resultados se encuentra en el estudio de Dr. Segovia H, et al; 44% no pudieron citar ninguna complicación quirúrgica posible ⁽⁴⁾. Zavala J. el grado de conocimiento de riesgos y complicaciones fue malo (53.5%) ⁽²¹⁾

Los resultados de esta investigación nos muestran que si bien el profesional de salud tienen un documento en la historia clínica que resguarda su actuar, en si no se ha cumplido con el objetivo del consentimiento informado, pues al referir que tiene un conocimiento en nivel insuficiente de los riesgos y complicaciones significa que la decisión que tomó no cumplió con el principio

de autonomía; por tanto nada nos asegura que esta consiente de la responsabilidad que tienen junto al profesional de lo que le va a suceder; y hasta donde está dispuesto a asumir los riesgos y complicaciones en caso el procedimiento no termine como se ha planificado. Pudiendo traer a futuro problemas legales a los profesionales involucrados en la intervención. Siendo necesario intervenir en mejorar como se desarrolla el consentimiento informado para asegurar que la información que se brinde sea la correcta y se logre que se comprenda en el 100% de los paciente y familiares.

Finalmente, el estudio encontró que el 66.7% de pacientes refieren tener un conocimiento regular en relación a toda la información que recibió, un 17.9% conocimiento inadecuado y un 15.4% un conocimiento bueno; así como el resultado obtenido en los familiares quienes afirma tener un conocimiento regular 59%, un conocimiento inadecuado 9% y un 32.1% refieren tener conocimiento bueno. Confirmando la hipótesis nula del estudio “El nivel de conocimiento del paciente sobre el consentimiento informado en cirugías es menor que el nivel de conocimiento del familiar en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019”. Del mismo modo, Oré J, quien señalan que 64.9% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente tienen un nivel de conocimiento medio. ⁽²⁰⁾ Zavala J. el grado de conocimiento global del consentimiento Informado fue calificado como regular (70.7%). ⁽²¹⁾

En cambio, Paredes E, quien evidenció que el 31.2% de los pacientes califican como insuficiente la información recibida durante la firma del consentimiento informado;⁽⁶⁾ Mientras Araujo R, afirmaron que pacientes y familiares tenían disconformidad, insatisfacción y pérdida de confianza (21%) alterando la relación”; ⁽⁸⁾ Vizcaya D, et al; encontró un 63% de participantes con poco conocimiento. ⁽¹⁷⁾

Así mismo se tiene otras investigaciones que difieren sus resultados entre los cuales están Pacheco K; Pizango R, quienes señalan que el 53.6% de pacientes tuvieron un nivel de conocimiento bajo; ⁽¹⁸⁾ Mayta G. señalan que los pacientes quirúrgicos tienen información sobre el consentimiento informado inadecuada en un 76% y adecuada 24% de participantes, ⁽¹⁹⁾ por el contrario Mogollón J, et al quienes mostraron que el 79% de las pacientes de un hospital obtuvieron una buena calidad de la información y entendimiento del consentimiento informado; ⁽¹⁴⁾ Montón N. mostró que los pacientes valoraron la información recibida de la siguiente manera: 22,5% dijo que fue muy buena, el 47,4 % que fue buena, el 24,9 % que fue normal, el 5,2 % que fue regular y no hubo nadie que dijera que fue mala. ⁽¹⁶⁾

El paciente tiene el derecho a recibir la suficiente información sobre la intervención propuesta, con los posibles riesgos, complicaciones y alternativas si las hubiera, de tal forma que le permita tomar decisiones; sin embargo los resultados mostrados en este trabajo evidencian que la información que tienen evaluada globalmente es regular lo cual nos lleva a preguntarnos ¿Será esta decisión realmente consiente?, ¿Por qué es que si el paciente recibió información esta no se entendió llegando a ser percibida como regular?, entonces cuestiono, y planteo “los profesionales de la salud debemos estar contentos o conformarnos con tener un documento que nos salve de implicancias legales aunque estamos conscientes que el paciente y familiares probablemente no comprendieron lo que se les dijo”.

Talvez, con los resultados de este estudio podamos comenzar una autorreflexión sobre: que hacemos durante el CI, y si la información que se brinda a paciente y familiares es suficiente, o si se ha ejecutado un previo análisis de acuerdo a las características del paciente/familiar de lo que contendrá la información cumpliendo con lo necesario para proteger al

paciente y cumplir con el principio de autonomía; así mismo es importante que se analice si la información que se brinda es en términos comprensibles, considerando que no toda persona está en condiciones intelectuales y emocionales para procesar debidamente esa información y adoptar decisiones razonables con base en ella.

Tal vez, al final de esta autocrítica podamos entender que falta para mejorar el CI, y preocuparnos de adquirir competencias comunicativas y de educación en salud para que asúmanos estrategias didácticas acorde al paciente y familiar, asegurando la comprensión de la información y cerciorándonos que la firma del consentimiento sea consiente, cumpliendo con el respeto a los principios éticos que rige nuestro actuar, y permitiendo que el paciente se sienta seguro del servicio de calidad que se le brinda

XI. CONCLUSIONES

1. Luego de haber firmado el consentimiento informado el 80.8% de pacientes refieren tener un conocimiento inadecuado sobre el diagnóstico quirúrgico; a diferencia del familiar quien afirma tener un conocimiento regular 76.9%.
2. Posterior a la firma del consentimiento informado el 59% de pacientes refieren tener un conocimiento inadecuado sobre el tipo de procedimiento quirúrgico; a diferencia del familiar quien afirma tener un conocimiento regular 44.9%.
3. Después de la firma del consentimiento informado el 39.7% de pacientes refieren tener un conocimiento regular sobre ventajas y beneficios del procedimiento quirúrgico; similar tipo de conocimiento también es identificado en el familiar 48.7%.

4. Concluida la firma del consentimiento informado el 56.4% de pacientes refieren tener un conocimiento inadecuado sobre riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico; a diferencia del familiar quien afirma tener un conocimiento regular 56.4%.
5. Finalmente se identifica que el paciente y familiar tienen un nivel de conocimiento regular después de la información brindada en el consentimiento informado (66.7% y 59%); así mismo se identifica un importante 32.1% de conocimiento bueno en el familiar a diferencia de un 15.4% del paciente. Confirmando la hipótesis nula del estudio “El nivel de conocimiento del paciente sobre el consentimiento informado en cirugías es menor que el nivel de conocimiento del familiar en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019”.

XII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, implementar instrumentos que permitan evaluar la correcta aplicación del Consentimiento Informado, contemplando en ello, el momento, lugar, estado anímico del paciente o familiar, el nivel de relación entre el trinomio médico-paciente y familiar, etc.

A la jefatura de enfermería, considerar en el plan anual de capacitaciones, temas dirigidas al personal de enfermería sobre su función ante el consentimiento informado de los procedimientos médicos y de los procedimientos de enfermería, las implicancias legales del actuar enfermero

frente al consentimiento informado en bien de salvaguardar los derechos fundamentales del paciente al buen trato, correcta información y toma de decisiones del mismo en base a una información de calidad.

A la Unidad de Gestión de la calidad, evaluar mediante una escala de Likert como se viene desarrollando la firma del consentimiento informado en el Hospital Belén así identificar las causas de los resultados encontrados en este estudio que le permitan posteriormente plantear planes de mejora continua y solucionar la problemática que podría traer problemas legales para los trabajadores y la institución.

A la Unidad de Capacitación del Hospital Belén, plantear capacitaciones dirigidas a mejorar las competencias comunicativas de todo el personal, así como aquellas que mejoren sus competencias para el desarrollo de estrategias educativas.

A las universidades de la región y comunidad científica plantear investigaciones que permitan identificar los factores causales de que el paciente no perciba un conocimiento idóneo sobre el procedimiento al que será sometido pese haber recibido la información y firmado el consentimiento informado. Así como investigaciones que planteen alternativa de mejora para la problemática identificada, teniendo en cuenta que existen muy pocas investigaciones sobre estos aspectos incorporando como participantes no solo a los pacientes sino también a los familiares, considerando el modelo de atención que rige nuestro sistema, y las evidencias de que el familiar es pieza importante en el cuidado de la salud de sus pacientes.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scull Torres M. Consentimiento informado en los cuidados paliativos de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica. Rev haban cienc méd. 2018; 17(6):896-907. Acceso 26 de julio 2018. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2545>
2. Agón J. Consentimiento informado y responsabilidad médica. Tesis Doctoral. Universidad de Salamaca.2016. Acceso 27 de julio del 2019. Disponible en:

https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/135700/DDP_AgonLopezJG_Consentimiento%20Informado%20y%20Responsabilidad%20M%c3%a9dica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3. Rodríguez J, et al. Estudio descriptivo sobre la aplicación del consentimiento informado en centros sanitarios de Galicia (España). Cuadernos de Bioética. 2018; 29(95): 69-79; Acceso 27 de julio del 2019. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2018/29/95/69.pdf>
4. Dr. Segovia H, et al. Evaluación de consentimiento informado pre-quirúrgico con apoyo audiovisual por estudiantes. Estudio piloto. 2017 Ver.Cir. Parag. (41);3: 8 -10. Acceso 26 de julio del 2019. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v41n3/2307-0420-sopaci-41-03-00008.pdf>
5. Rodriguez M, et al. Comprensión del consentimiento informado en pacientes intervenidos para amputación. Tesis Maestría. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 2018. Acceso. 5 de agosto del 2019. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10713.pdf
6. Paredes E. Relación del consentimiento informado y ansiedad del paciente quirúrgico Hospital Regional Moquegua, Moquegua 2011. Tesis Especialidad. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. 2014. Acceso: 8 enero 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/163>

7. Salazar M. Características del Consentimiento Informado en Pacientes Post Operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa 2016. Tesis Pre grado. Universidad Católica de Santa María. Arequipa. 2017. Acceso: 8 de setiembre del 2019. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/436041>
8. Araujo R. Calidad de información preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía programada y su repercusión en la relación médico paciente. Hospital de Apoyo del Palpa, años 2004 – 2008. Tesis Pregrado. Universidad Nacional San Luis Gozaga de Ica. Ica 2014. Acceso: 8 de setiembre del 2019. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/196444>
9. Pizango R, Pacheco K. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha 2017. Tesis Pregrado. Universidad Nacional de Ucayali. Ucayali 2018. Acceso: 8 de setiembre del 2019. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/226352>
10. Cabrejos K. Satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado En pacientes quirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes – MINSA 2018. Tesis doctoral. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. 2019. Acceso:

8 de setiembre del 2019. Disponible en:

<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/468804>

11. Participación del paciente en la toma de decisiones. Infac [Internet]. 2014 [citado 28/10/2018]; 22(3): [Aprox. 21p.]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/info/view_pdf.asp?idInfo=6
12. Freitas Silva M. Consentimiento informado: estrategia para mitigar la vulnerabilidad en la asistencia hospitalaria. Rev Bioét [Internet]. 2017. 25 (1): 15. Acceso 28 de julio del 2019. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n1/es_1983-8042-bioet-25-01-0030.pdf
13. Lozano Fernanda, Borgno Laura, González Mora Franco, Lagos Fidel, Borches Frances, Wetsch Patricia et al. Demanda de información y conocimiento de los pacientes de su derecho a decidir o rechazar una cirugía. Experiencia en dos servicios quirúrgicos. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2018; 34(2): 67-86. Acceso 1 agosto del 2019. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902018000200067&lng=es. <http://dx.doi.org/10.29193/rmu.34.2.4>.
14. Mogollón J, et al. Calidad de la información y comprensión del consentimiento Informado en pacientes programados a procedimientos Quirúrgicos en dos hospitales en el año 2017. Tesis

Licenciatura. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá. 2017. Acceso 1 agosto del 2019. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/820/1/TRABAJO-PARA-ENTREGAR-A-BIBLIOTECA%20%281%29.pdf>

15. Guardado R et al Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en pacientes del Hospital Escuela Universitario / Hospital Materno Infantil. Rev. Méd. Hondur. [Internet]. 2016; 84(3 - 4): 95-100. Acceso 2 de agosto del 2019. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-6.pdf>.
16. Montón N. El consentimiento y su realidad en la práctica clínica. Tesis doctoral. Universidad de Valencia. 2015. Acceso 25 de julio del 2019. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/50806/TESIS%20DOCTORAL%20Roderic.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Vizcaya D, Zúñiga F, Pérez P, Cobos H. Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un hospital general. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2014; 57(5): 5-13. Acceso: 8 de agosto del 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000500005&lng=es.
18. Pacheco K; Pizango R. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos en los servicios de cirugía y medicina

del Hospital Amazónico, Yarinacocha 2017. Tesis licenciatura.
Universidad Nacional de Ucayali. Acceso. 27 de julio del 2019.
Disponible en:

[http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3672/000003301
T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3672/000003301T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

19. Mayta G. Información y percepción sobre el Consentimiento informado de pacientes Quirúrgicos del hospital María Auxiliadora Mayo - 2017.Tesis Licenciatura. Acceso 30 de julio del 2019.
Disponible en:

[http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1713/T-TPLE-
Grecia%20Viviana%20Mayta%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1713/T-TPLE-Grecia%20Viviana%20Mayta%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Oré J. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital de Apoyo Huanta 2016.Tesis Especialidad. Acceso 29 de julio del 2019.
Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8485/Ore
mj%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8485/Ore_mj%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Zavala J. Conocimiento del consentimiento informado en pacientes en espera de tratamiento quirúrgico. Hospital 11 Jorge Reategui Delgado, Piura. Febrero- 2015.Tesis Licenciatura. Acceso 29 de julio del 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/781/HUM-ZAV-GAR-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Chilón E, Zuloeta M. Percepción sobre el consentimiento informado en pacientes programados para procedimientos invasivos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque febrero 2017. Tesis Licenciatura. Universidad Particular de Chiclayo. 2017.
23. Romero T. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental de padres de niños con parálisis cerebral, en el centro de desarrollo y educación especial “El Ángel” (CADE) período marzo-julio 2016. Tesis licenciatura. Universidad Nacional de Loja. Ecuador 2016. Acceso 9 de agosto del 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16271/1/TANNYA%20ROMERO%20pdf.pdf>
24. González, J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF), 2014: 14(65), 133-142. Acceso 2 de agosto de 2019, Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es)
25. Alvarado, L et al. Epistemología del conocimiento en la educación. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo* 2016. Acceso 2 de agosto del 2019. Disponible en:

<http://www.eumed.net/rev/atlante/2016/11/epistemologia.html>

<http://hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1611epistemologia>

26. Vilca, F. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, de la Red de Salud Puno, 2016. Tesis licenciatura. Universidad Nacional del Altiplano. Acceso. 3 de agosto del 2019. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3435>
27. Goycochea R. Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano. Tesis Maestría. Universidad Cesar Vallejo. Lima 2018. Acceso. 3 de agosto del 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14382>
28. Escobar M. Consentimiento informado. Percepción de pacientes. Revisión documental 1995-2013. Revista Med. 2018. 26(1):72-83. Acceso 9 agosto 2019. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/910/Resumenes/Resumen_91058533009_1.pdf
29. Vera O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2016; 22(1): 59-68. Acceso: 4 de agosto 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010&lng=es.

30. Mejía D. El consentimiento informado en la ley general de salud. Derecho Médico Perú. Publicado el 12 setiembre 2011. Acceso 5 de agosto 2019. Disponible en: <https://derechomedicoperuano.blogspot.com/2011/09/el-consentimiento-informado-en-la-ley.html>
31. Texto completo del Reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Rev. Con nuestro Perú. Publicado el 16 agosto 2015. Acceso 2 de agosto del 2019. Disponible en: <https://www.connuestroperu.com/consumidor/47471-texto-completo-del-reglamento-de-la-ley-29414-ley-que-establece-los-derechos-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud>
32. Gonzáles E, Pardo R, Lombera A. Consentimiento informado y práctica profesional. Fundación de Enfermería de Cantabria. 2012;1(7). Acceso 7 de agosto 2019. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/7/44>
33. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. ¿Qué es un consentimiento informado y qué conlleva?. American Cancer Society, Inc. 2019. Acceso 3 de agosto 2019. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-buscar-y-pagar-por-el->

[tratamiento/aspectos-legales-y-financieros/consentimiento-informado/que-es-un-consentimiento-informado.html](http://trata.mec.es/tratamiento/aspectos-legales-y-financieros/consentimiento-informado/que-es-un-consentimiento-informado.html)

34. Ávalos JN, Tapia MS. Consentimiento informado: síntesis de teoría actual y recomendaciones. Rev Chil Cir 2013;65(5): 448-453. Acceso 7 de agosto del 2019. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262013000500014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000500014>.
35. Martínez G, Rodríguez N. Implicaciones éticas y jurídicas de los procedimientos invasivos en cardiología. Revista Cubana de Medicina Militar. 2012;41(3): 302-316. Acceso. 10 de agosto 2019. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v41n3/mil10312.pdf>
36. Amo E. Pérez G. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico: Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. Capítulo 7. Pag 197-208. Acceso 7 de agosto 2019. Disponible en: <https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>
37. De la Cruz A. Introducción a la enfermería Médico Quirúrgica. El Paciente Quirúrgico. Publicado el 17 de agosto de 2017. Acceso: 5 de agosto del 2019. Disponible en: <https://es.slideshare.net/fuerzarayos1/el-paciente-quirurgico>

38. Nogales J, Vargas P, Vidal I. Información médica a pacientes y familiares: aspectos clínicos, éticos y legales. Rev. méd. Chile 2013; 141(9): 1190-1196. Acceso 6 de agosto del 2019. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000900012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000900012>.
39. Wills C, Holmes-Rovner M. Patient comprehension of information for shared treatment decision making: state of the art and future directions. Patient Educ Couns. 2003; 50 (3): 285-90. Acceso 7 de agosto del 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12900101>
40. Simón P, Barrio I, Sánchez C, Tamayo M, Molina A, Suess A, et al. Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante hospitalización. An Sist Sanit Navar 2007; 30 (2): 191-8. Acceso 9 de agosto del 2019. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30n2/original1.pdf>
41. Quilligan S, Silverman J. The skill of summary in clinician-patient communication: A case study. Patient Educ Couns 2012; 86 (3): 354-9. Acceso 15 de Agosto del 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21821377>
42. Epstein R, Alper B, Quill T. Communicating evidence for participatory decision making. JAMA 2004; 291: 2359-66. Acceso 10 de agosto del 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15150208>

43. Alligood, Martha R., Ann Tomey. Modelos y teorías en enfermería, 9th Edición. Elsevier, España 2018.
44. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
45. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 1979. Acceso 10 de agosto del 2019. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Problema General: ¿Cuáles son las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019?	Objetivo General: Determinar las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.	Hipótesis General: H1: El nivel de conocimiento del paciente sobre el consentimiento informado en cirugías es más alto que el nivel de conocimiento del familiar en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019. H0: El nivel de conocimiento del paciente sobre el consentimiento informado en cirugías es menor que el nivel de conocimiento del familiar en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas
1.-¿Cuáles son las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el diagnóstico quirúrgico en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019?	1. Identificar las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el diagnóstico quirúrgico en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.	1. El nivel de conocimiento del diagnóstico quirúrgico por parte de los pacientes es menor que el nivel de conocimiento de los familiares en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.
2.- ¿Cuáles son las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el tipo de procedimiento en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019?	2. Identificar las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre el tipo de procedimiento en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.	2. El nivel de conocimiento del tipo de procedimiento por parte de los pacientes es menor que el nivel de conocimiento de los familiares en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.

3.- ¿Cuáles son las diferencias entre	3. Identificar las diferencias entre el nivel de conocimiento del paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre las ventajas y beneficios de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019	3. El nivel de conocimiento de ventajas y beneficios de la cirugía por parte de los pacientes es más alto que el nivel de conocimiento de los familiares en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.
4.- ¿Cuáles son las diferencias entre el nivel de conocimiento de paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre los riesgos y complicaciones de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019?	4. Identificar las diferencias entre el nivel de conocimiento de paciente y el nivel de conocimiento de los familiares sobre los riesgos y complicaciones de la cirugía en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.	4. El nivel de conocimiento de riesgos y complicaciones de la cirugía por parte de los pacientes es menor que el nivel de conocimiento de los familiares en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo:ACEPTO participar en la investigación a realizarse por la Bach. Enf. Díaz Carbonel Elva Alejandra, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, asesorado por la Mg. Villegas Mera Doris Mariza, y que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento del paciente y familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019”.

ACEPTO participar de la investigación con mi información. Asumiendo que los informantes y las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y de su asesora quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no debiendo ser mencionado mi nombre, teniendo libertad que en cualquier momento deje de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto

Chiclayo.....del 2019

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO PARA PACIENTES

Presentación:

El presente cuestionario corresponde a un instrumento de medición del trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento del paciente y familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.". Por ello, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo. Desde ya quedo muy agradecida con su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

I. DATOS GENERALES:

Código: (Asignado por investigadores) _____

1. ¿Qué edad tiene? ¿Qué edad tiene? 18- 30 años () 31- 40 años () 41 -50 años ()
51 -60 años () 61-74 años () 75-90 años () 90 a más ()
2. ¿Cuál es su sexo? Hombre () Mujer ()
3. ¿Cuál es su nivel de instrucción? (marque el último que haya completado)
Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ud. ¿Leyó o le explicaron todos los puntos que se encuentran escritos en el consentimiento informado antes de firmarlo? Si () No ()
5. p Si () No ()

II. Conocimientos sobre Consentimiento Informado

Responda las siguientes afirmaciones utilizando la siguiente escala según sus experiencias vividas.

1. Definitivamente No: DN
2. Probablemente No: PN
3. Indeciso: I
4. Probablemente Sí: PS
5. Definitivamente Sí: DS

	ITEM	DS	PS	I	PN	DN
1	Según lo informado por el personal de salud, los síntomas que presenta, ¿Cree Ud. qué corresponden a su enfermedad?	5	4	3	2	1
2	¿Conoce Ud. que órgano o estructura de su cuerpo está afectada?	5	4	3	2	1
3	Según lo informado por el personal de salud, ¿Cree Ud. qué necesita de la cirugía para curarse?	5	4	3	2	1
4	¿Entendió Ud. el diagnóstico que le mencionó el médico?	5	4	3	2	1
5	¿Conoce Ud. al cirujano que lo va a operar?	5	4	3	2	1
6	¿Entendió Ud. el procedimiento que le realizarán?	5	4	3	2	1
7	¿Sabe Ud. cuánto tiempo durará aproximadamente la operación?	5	4	3	2	1
8	¿Conoce Ud. procedimientos alternativos a la cirugía?	5	4	3	2	1
9	¿Cree Ud. qué calmarán sus molestias luego de la operación?	5	4	3	2	1
10	¿Conoce Ud. el tiempo de recuperación luego de la cirugía?	5	4	3	2	1
11	¿Cree Ud. qué puede empeorar su enfermedad si no se opera?	1	2	3	4	5
12	¿El cirujano le Informó los beneficios de la operación?	1	2	3	4	5
13	¿El cirujano puede modificar el procedimiento si lo cree conveniente?	1	2	3	4	5
14	¿Conoce si existe una posibilidad de inconvenientes durante la operación?	5	4	3	2	1
15	¿Conoce si existe una posibilidad de algún tipo de dolor después de la cirugía?	5	4	3	2	1
16	¿Conoce si existe la posibilidad de prolongarse su estadía en el hospital?	5	4	3	2	1



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO PARA FAMILIARES

Presentación:

El presente cuestionario corresponde a un instrumento de medición del trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento del paciente y familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019.". Por ello, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo. Desde ya quedo muy agradecida con su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

III. DATOS GENERALES:

Código: (Asignado por investigadores) _____

1. ¿Qué edad tiene? 18- 30 años () 31- 40 años () 41 -50 años () 51 -60 años () 61-74 años () 75-90 años () 90 a más ()
2. ¿Cuál es su sexo? Hombre () Mujer ()
3. ¿Cuál es su nivel de instrucción? (marque el último que haya completado)
Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ud. ¿Leyó o le explicaron todos los puntos que se encuentran escritos en el consentimiento informado antes de firmarlo? Si () No ()

Ud. ¿Comprendió la información que se le brindó durante el consentimiento informado antes de firmarlo? Si () No ()

IV. Conocimientos sobre Consentimiento Informado

Responda las siguientes afirmaciones utilizando la siguiente escala según sus experiencias vividas.

1. Definitivamente No: DN
2. Probablemente No: PN
3. Indeciso: I
4. Probablemente Sí: PS
5. Definitivamente Sí: DS

	ITEM	DS	PS	I	PN	DN
1	Según lo informado por el personal de salud, los síntomas que presenta su familiar, ¿Cree Ud. qué corresponden a su enfermedad?	5	4	3	2	1
2	¿Conoce Ud. que órgano o estructura del cuerpo de su paciente está afectada?	5	4	3	2	1
3	Según lo informado por el personal de salud, ¿Cree Ud. qué su familiar necesita de la cirugía para curarse?	5	4	3	2	1
4	¿Entendió Ud. el diagnóstico que le mencionó el médico que tenía su familiar?	5	4	3	2	1
5	¿Conoce Ud. al cirujano que va a operar a su familiar?	5	4	3	2	1
6	¿Entendió Ud. el procedimiento que le realizarán a su familiar?	5	4	3	2	1
7	¿Sabe Ud. cuánto tiempo durará aproximadamente la operación que le realizaran a su familiar?	5	4	3	2	1
8	¿Conoce Ud. procedimientos alternativos a la cirugía que le realizarán a su familiar?	5	4	3	2	1
9	¿Cree Ud. qué calmarán las molestias de su familiar luego de la operación?	5	4	3	2	1
10	¿Conoce Ud. el tiempo de recuperación luego de la cirugía?	5	4	3	2	1
11	¿Cree Ud. qué puede empeorar la enfermedad de su familiar si no se opera?	1	2	3	4	5
12	¿El cirujano le Informó los beneficios de la operación que le practicara a su familiar?	1	2	3	4	5
13	¿El cirujano puede modificar el procedimiento que le realizara a su familiar, si lo cree conveniente?	1	2	3	4	5
14	¿Conoce si existe una posibilidad de inconvenientes durante la operación que le realizaran a su familiar?	5	4	3	2	1
15	¿Conoce si existe una posibilidad de algún tipo de dolor después de la cirugía que le realizaran a su familiar?	5	4	3	2	1

16	¿Conoce si existe la posibilidad de que su familiar prolongue su estadía en el hospital?	5	4	3	2	1
----	--	---	---	---	---	---

Anexo N°3: CARTILLA DE JUICIO DE EXPERTOS



OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



DATOS GENERALES:

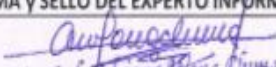
Apellido y Nombre del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
Adriana Wong chung	Hosp. Provincial Docente Belén de Lambayeque	Cuestionario sobre consentimiento informado para Familiares	Díaz Carbonel Elva Alejandra
Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento del paciente y familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019".			

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENO 41-60%				MUY BUENO 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																X				
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables																X				
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																X				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																X				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación																X				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																X				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																X				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones																X				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																X				

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE	Nº DE TELÉFONO
LAMDA YERQUE 07-10-19	16411401	 Lic. Enf. Mariana Wong Chung	950457381

CEP. 18232 REE. 4421

Anexo N°3: CARTILLA DE JUICIO DE EXPERTOS



OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



DATOS GENERALES:

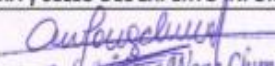
Apellido y Nombre del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
Adriana Wong Chung.	Hosp. Provincial Docente Belén de Lambayeque	Cuestionario sobre consentimiento informado para Pacientes	Díaz Carbonel Elva Alejandra
Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento del paciente y familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019".			

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE			
		00-20%				21-40%				41-60%				61-80%				81-100%			
		0	6	11	16	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																X				
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables																Y				
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																Y				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																X				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación																Y				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																Y				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																X				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones																X				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																X				

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
LAMBAYEQUE 07-10-19	16411401	 Lic. Eng. Mariana Wong Chung CER. 18232 REE. 4421	950457381

Anexo N°3: CARTILLA DE JUICIO DE EXPERTOS



OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



DATOS GENERALES:

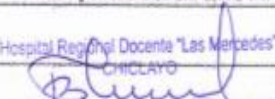
Apellido y Nombre del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
BLANCA BURGA ARCE	Hosp. Ref. Doc. Las Mercedes.	Cuestionario sobre consentimiento informado para Familiares	Díaz Carbonel Elva Alejandra
Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento del paciente y familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019".			

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%					REGULAR 21-40%					BUENO 41-60%					MUY BUENO 61-80%					EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																									
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables																									
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																									
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																									
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación																									
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																									
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																									
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones																									
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																									

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

75

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
Chiclayo 15-10-2019	17538061	 Hospital Regional Docente "Las Mercedes" CHICLAYO	979473403.

Lic. Enf. Blanca Burga Arce
CEP. 13856

Anexo N°3: CARTILLA DE JUICIO DE EXPERTOS



OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



DATOS GENERALES:

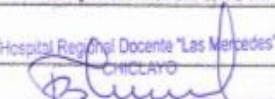
Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del instrumento
BLANCA BURGA ARCE	Hosp. Ref. Doc. Las Mercedes	Cuestionario sobre consentimiento informado para Pacientes	Díaz Carbonel Elva Alejandra
Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento del paciente y familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019".			

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE			
		00-20%				21-40%				41-60%				61-80%				81-100%			
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables																				
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones																				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

75

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
Chiclayo 15-10-2019	17538061	 Hospital Regional Docente "Las Mercedes" CHICLAYO	979473403.

Lic. Enf. Blanca Burga Arce
CEP. 13856

Anexo N°3: CARTILLA DE JUICIO DE EXPERTOS



OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



DATOS GENERALES:

Apellido y Nombre del informante	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
Concejal Calderón Anabella	Hosp. Provincial Docente Belén de Lambayeque	Cuestionario sobre consentimiento informado para Familiares	Díaz Carbonel Elva Alejandra
Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento del paciente y familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-junio 2019".			

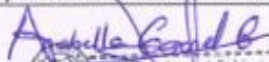
CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENO 41-60%				MUY BUENO 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	5	11	16	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				✓
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables																				✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																				✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																				✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación																				✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																				✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																				✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones																				✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				✓

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Interesante Investigación, Bien elaborado el Instrumento.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

98.8

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO/INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
CAHABAYEQE 16-10-2019	16479348	  Ana María Cordero Calderón LIC. ENFERMERIA C E P 16296	953995512.

Apellido y Nombre del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
Coronel Calderón Anabella	Hosp. Provincial Docente Belén de Lambaveque	Cuestionario sobre consentimiento informado para Pacientes	Díaz Carbonel Elva Alejandra
Título de la investigación: "Nivel de conocimiento del paciente y familiares sobre el consentimiento informado en cirugías en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambaveque, enero-junio 2019".			

92

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

98.8

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
Lameyacu 16. 10. 19	16479346	Anabella Coronel B	953995512.


Anabella Coronel Córdova
LIC. ENFERMERÍA
C E P 16296

Fiabilidad

Notas		
Salida creada		06-OCT-2019 18:42:01
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\windows\Desktop\informes tesis 2019\informes desde proyecto UDCH\alejandra udch consentimiento inf\PILOTO ALEJANDRA.sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	10
	Entrada de matriz	
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables en el procedimiento.
Sintaxis		RELIABILITY /VARIABLES=PCD1 PCD2 PCD3 PCD4 PPTQ5 PPTQ6 PPTQ7 PPTQ8 PVBQ9 PVBQ10 PVBQ11 PVBQ12 PRCQ13 PRCQ15 PRCQ14 PRCQ16 /SCALE("ALL VARIABLES") ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,00
	Tiempo transcurrido	00:00:00,04

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,722	16

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Según lo informado por el personal de salud, los síntomas que presenta, ¿Cree Ud. qué corresponden a su enfermedad?	4,40	1,265	10
¿Conoce Ud. qué órgano o estructura de su cuerpo está afectada?	3,90	1,663	10
Según lo informado por el personal de salud, ¿Cree Ud. qué necesita de la cirugía para curarse?	5,00	,000	10
¿Entendió Ud. el diagnóstico que le mencionó el médico?	4,10	,876	10
¿Conoce Ud. al cirujano que lo va a operar?	2,50	1,780	10
¿Entendió Ud. el procedimiento que le realizarán?	4,00	1,414	10
¿Sabe Ud. cuánto tiempo durará aproximadamente la operación?	1,30	,675	10
¿Conoce Ud. procedimientos alternativos a la cirugía?	1,50	,707	10
¿Cree Ud. qué calmarán sus molestias luego de la operación?	4,00	,943	10
¿Conoce Ud. el tiempo de recuperación luego de la cirugía?	2,20	1,398	10
¿Cree Ud. qué puede empeorar su enfermedad si no se opera?	3,10	1,729	10
¿El cirujano le Informó los beneficios de la operación?	2,30	1,567	10
¿El cirujano puede modificar el procedimiento si lo cree conveniente?	2,00	1,054	10

¿Conoce si existe una posibilidad de algún tipo de dolor después de la cirugía?	3,70	1,567	10
¿Conoce si existe una posibilidad de inconvenientes durante la operación?	2,40	1,506	10
¿Conoce si existe la posibilidad de prolongarse su estadía en el hospital?	3,30	1,703	10

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Según lo informado por el personal de salud, los síntomas que presenta, ¿Cree Ud. qué corresponden a su enfermedad?	45,30	69,789	,765	,662
¿Conoce Ud. que órgano o estructura de su cuerpo está afectada?	45,80	73,289	,404	,698
Según lo informado por el personal de salud, ¿Cree Ud. qué necesita de la cirugía para curarse?	44,70	87,567	,000	,725
¿Entendió Ud. el diagnóstico que le mencionó el médico?	45,60	80,489	,402	,705
¿Conoce Ud. al cirujano que lo va a operar?	47,20	79,067	,169	,731
¿Entendió Ud. el procedimiento que le realizarán?	45,70	71,122	,606	,676
¿Sabe Ud. cuánto tiempo durará aproximadamente la operación?	48,40	85,600	,121	,723
¿Conoce Ud. procedimientos alternativos a la cirugía?	48,20	86,400	,051	,727
¿Cree Ud. qué calmarán sus molestias luego de la operación?	45,70	86,011	,038	,730
¿Conoce Ud. el tiempo de recuperación luego de la cirugía?	47,50	78,944	,268	,714

¿Cree Ud. qué puede empeorar su enfermedad si no se opera?	46,60	76,711	,260	,718
¿El cirujano le Informó los beneficios de la operación?	47,40	73,600	,428	,696
¿El cirujano puede modificar el procedimiento si lo cree conveniente?	47,70	80,456	,317	,710
¿Conoce si existe una posibilidad de algún tipo de dolor después de la cirugía?	46,00	74,444	,394	,700
¿Conoce si existe una posibilidad de inconvenientes durante la operación?	47,30	79,122	,231	,719
¿Conoce si existe la posibilidad de prolongarse su estadía en el hospital?	46,40	71,600	,453	,692

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación	
		estándar	N de elementos
49,70	87,567	9,358	16

Fiabilidad

Notas		
Salida creada		06-OCT-2019 18:50:49
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\windows\Desktop\informes tesis 2019\informes desde proyecto UDCH\alejandra udch consentimiento inf\PILOTO ALEJANDRA.sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	10
	Entrada de matriz	
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables en el procedimiento.
Sintaxis		RELIABILITY /VARIABLES=FCD1 FCD2 FCD3 FCD4 FPTQ5 FPRQ6 FPTQ7 FPTQ8 FVBQ9 FVBQ10 FVBQ11 FVBQ12 FRCQ13 FRCQ14 FRCQ15 FRCQ16 /SCALE("ALL VARIABLES") ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00,03
	Tiempo transcurrido	00:00:00,08

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,869	16

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Según lo informado por el personal de salud, los síntomas que presenta su familiar, ¿Cree Ud. qué corresponden a su enfermedad?	4,40	1,265	10
¿Conoce Ud. que órgano o estructura del cuerpo de su paciente está afectada?	4,20	1,687	10
Según lo informado por el personal de salud, ¿Cree Ud. qué su familiar necesita de la cirugía para curarse?	4,40	1,265	10
¿Entendió Ud. el diagnóstico que le mencionó el médico que tenía su familiar?	4,40	1,265	10
¿Conoce Ud. al cirujano que va a operar a su familiar?	4,40	1,265	10
¿Entendió Ud. el procedimiento que le realizarán a su familiar?	4,40	1,265	10
¿Sabe Ud. cuánto tiempo durará aproximadamente la operación que le realizaran a su familiar?	2,50	1,716	10
¿Conoce Ud. procedimientos alternativos a la cirugía que le realizarán a su familiar?	1,20	,632	10
¿Cree Ud. qué calmarán las molestias de su familiar luego de la operación?	4,40	1,265	10
¿Conoce Ud. el tiempo de recuperación luego de la cirugía?	4,40	1,265	10

¿Cree Ud. qué puede empeorar la enfermedad de su familiar si no se opera?	4,40	1,265	10
¿El cirujano le Informó los beneficios de la operación que le practicara a su familiar?	1,40	1,265	10
¿El cirujano puede modificar el procedimiento que le realizara a su familiar, si lo cree conveniente?	1,80	1,317	10
¿Conoce si existe una posibilidad de inconvenientes durante la operación que le realizaran a su familiar?	4,40	1,265	10
¿Conoce si existe una posibilidad de algún tipo de dolor después de la cirugía que le realizaran a su familiar?	4,40	1,265	10
¿Conoce si existe la posibilidad de que su familiar prolongue su estadía en el hospital?	4,40	1,265	10

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Según lo informado por el personal de salud, los síntomas que presenta su familiar, ¿Cree Ud. qué corresponden a su enfermedad?	55,10	118,100	,967	,840
¿Conoce Ud. que órgano o estructura del cuerpo de su paciente está afectada?	55,30	134,900	,218	,879
Según lo informado por el personal de salud, ¿Cree Ud. qué su familiar necesita de la cirugía para curarse?	55,10	118,100	,967	,840
¿Entendió Ud. el diagnóstico que le mencionó el médico que tenía su familiar?	55,10	118,100	,967	,840
¿Conoce Ud. al cirujano que va a operar a su familiar?	55,10	118,100	,967	,840
¿Entendió Ud. el procedimiento que le realizarán a su familiar?	55,10	118,100	,967	,840

¿Sabe Ud. cuánto tiempo durará aproximadamente la operación que le realizaran a su familiar?	57,00	172,889	-,655	,922
¿Conoce Ud. procedimientos alternativos a la cirugía que le realizarán a su familiar?	58,30	142,900	,197	,871
¿Cree Ud. qué calmarán las molestias de su familiar luego de la operación?	55,10	118,100	,967	,840
¿Conoce Ud. el tiempo de recuperación luego de la cirugía?	55,10	118,100	,967	,840
¿Cree Ud. qué puede empeorar la enfermedad de su familiar si no se opera?	55,10	118,100	,967	,840
¿El cirujano le Informó los beneficios de la operación que le practicara a su familiar?	58,10	174,100	-,881	,914
¿El cirujano puede modificar el procedimiento que le realizara a su familiar, si lo cree conveniente?	57,70	151,122	-,203	,891
¿Conoce si existe una posibilidad de inconvenientes durante la operación que le realizaran a su familiar?	55,10	118,100	,967	,840
¿Conoce si existe una posibilidad de algún tipo de dolor después de la cirugía que le realizaran a su familiar?	55,10	118,100	,967	,840
¿Conoce si existe la posibilidad de que su familiar prolongue su estadía en el hospital?	55,10	118,100	,967	,840

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación		N de elementos
		estándar		
59,50	146,278	12,095		16

