



UNIVERSIDAD DE
CHICLAYO

FAMO
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO

CIRUJANO

En Chiclayo, el día veinticuatro de marzo del año dos mil diecisiete, ante el Jurado constituido por:

- DR. MARIO COSMOPOLIS SAMAME :PRESIDENTE
- DR. DANNY SANCHEZ ESQUERRE : SECRETARIO
- DR. CÉSAR UCHOFEN SILVA : VOCAL
- DR. MARINO ALARCON SOLANO : SUPLENTE

Los Bachilleres: CHILON RIMARACHIN, ELVA FELICITA y ZULOETA MUNDACA, MANUEL ALEJANDRO

Sustentó la Tesis titulada:

"PERCEPCION SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE. FEBRERO 2017."

Para optar el Título de Médico Cirujano, obteniendo el calificativo de: (17) escala
vigesimal. Puntaje de: 85 Nivel: Muy Bueno

COMENTARIO:

.....
.....

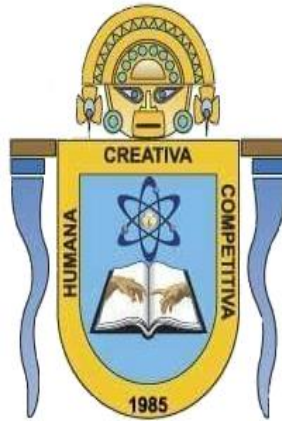
Dando fe a lo actuado, firma el jurado

DR. MARIO COSMOPOLIS SAMAME
Presidente

DR. DANNY SANCHEZ ESQUERRE
Secretario

DR. CÉSAR UCHOFEN SILVA
Vocal

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



PERCEPCIÓN SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN
PACIENTES PROGRAMADOS PARA PROCEDIMIENTOS
INVASIVOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN
LAMBAYEQUE-FEBRERO 2017

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTORES
BACH. ELVA FELÍCITA CHILÓN RIMARACHÍN
BACH. MANUEL ALEJANDRO ZULOETA MUNDACA

ASESOR
Dr. RICARDO BALLENA CUSTODIO
CO - ASESOR
Dr. JORGE LUIS FERNANDEZ MOGOLLÓN

CHICLAYO – PERÚ
2017

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



PERCEPCIÓN SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN
PACIENTES PROGRAMADOS PARA PROCEDIMIENTOS
INVASIVOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN
LAMBAYEQUE FEBRERO 2017

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTORES
BACH. ELVA FELÍCITA CHILÓN RIMARACHÍN
BACH. MANUEL ALEJANDRO ZULOETA MUNDACA

ASESOR
Dr. RICARDO BALLENA CUSTODIO
CO - ASESOR
Dr. JORGE LUIS FERNANDEZ MOGOLLÓN

CHICLAYO – PERÚ
2017

DEDICATORIA

Con gran honor y convicción dedico este trabajo principalmente a Dios, fuente de Amor, Gracia y Sabiduría; Con El todo, sin el nada.

Por guiar mis pasos, por haberme dado salud, fortaleza y la oportunidad de vivir y permitirme llegar a este momento tan especial junto con su infinita bondad y amor.

A mis Padres: Miryam y Carmen, fuente inagotable de amor, desprendimiento y esperanza; vivos ejemplos de superación.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien; por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan, por el valor mostrado para salir adelante, pero sobre todo por su amor.

A mis Hermanos: Christian y Miryam

Porque siempre he contado con ellos para todo, gracias a la confianza que siempre hemos tenido; por el apoyo y amistad y por ser mi ejemplo a seguir y decirles que los quiero mucho.

A mi Tía: Pilar. Por su paciencia en todo instante.

A mi sobrino Christian Alexander, por su cariño de siempre

A mis queridos abuelitos: Lino y Elva, por su cuidado constante, mi abuelo que desde el cielo siempre me ilumina y me da su bendición. Les dedico con todo mi corazón e inspiración mi tesis.

ELVA FELÍCITA CHILÓN RIMARACHÍN

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi Madre: Gladys por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su amor, transmitirme su optimismo y valentía ante las dificultades de la vida.

A mi Padre: Manuel por su gran amor, por creer en mí, por su perseverancia en los momentos difíciles, por estar siempre apoyándome y brindándome todo su amor.

A mis Hermanas: Irma, Karina, Magaly, Romina, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

A mis Tíos y Tías: Oscar, Yolanda, Luis, Armando, César, Eduardo, Ruby, Irma, Humberto, Salvador, etc. gracias por su cariño y apoyo incondicional.

A mis seres queridos ausentes: Abuelitos: Rosita y Francisco; Martina y Alejandro, Tíos: Jaime y Hugo a pesar que no están en estos momentos sé que sus almas los están. Les dedico con todo mi corazón e inspiración mi tesis.

MANUEL ALEJANDRO ZULOETA MUNDACA.

AGRADECIMIENTO

A los Docentes de la Facultad de Medicina Humana de esta prestigiosa Casa de Estudios, así como a cada uno de los médicos asistentes del Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque, por el tiempo compartido y forjar en nosotros buenas costumbres, valores, conocimientos y un trato humano hacia los pacientes durante nuestra formación profesional. No sólo para ser mejores profesionales si no más importante aún ser mejores personas.

A nuestros asesores Dr. Ballena Custodio, Ricardo Hebert y Dr. Fernández Mogollón, Jorge Luis. por su tiempo, dedicación, colaboración incondicional y desinteresada para el desarrollo de esta tesis; a quienes les deseamos éxitos en su vida personal y profesional.

A nuestros Doctores jueces de expertos quienes dedicaron tiempo valioso en la validación del instrumento usado en esta investigación: Dr. Ríos Morante, Luis Enrique; Dra. Rosario León, Ada Julissa; Dr. Marcelo Gastañadui, José Carlos; Dr. Berrospi Torres, Carlos Guillermo; Dr. Sandoval Macalupú, Ruperto; Dr. Aza Santamaría, Antonio.

Al Director del HPDBL Dr. Vásquez Barahona, Edinson, Jefes de departamento de los diferentes servicios del HPDBL entre los cuales se encuentran los prestigiosos médicos: Dr. Burga Baca, Víctor jefe de dpto. del servicio de Medicina y Emergencias, Dr. Delgado Alzamora, Hugo jefe de dpto. del servicio de Ginecología y Obstetricia, Dr Mateo Aburto, Mario jefe de dpto. del servicio de cirugía - traumatología y especialidades; por las facilidades ofrecidas para llevar a cabo la ejecución de esta tesis.

A todos los pacientes que tuvimos el privilegio de atender, por habernos permitido aprender con ellos los conocimientos clínicos y habernos mostrado que a pesar de la tristeza y la adversidad; la alegría y la fé que nunca se deben perder.

A todas y cada una de las personas que estuvieron a nuestro lado en los buenos y malos momentos que nos tocó vivir.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	3
Agradecimiento	5
Tabla de contenidos	6
Índice de Tablas	7-9
Resumen	10
Abstract	11
I. INTRODUCCIÓN	12-19
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
1. Materiales	20
1.1. Población	20
1.2. Muestra	20
2. Método	20
2.1. Tipo de estudio	20
2.2. Diseño de investigación	20
2.3. Variables y Operacionalización de variables	21-26
2.4. Instrumento de recolección de datos	27
2.5. Procedimiento y análisis estadístico de datos	27-28
III. RESULTADOS	29-45
IV. DISCUSIÓN	46-60
V. CONCLUSIONES	61-62
VI. RECOMENDACIONES	63
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64-67
VIII. ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° III – 01 Percepción del paciente sobre información que recibe durante el Consentimiento Informado. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	29
TABLA N° III – 01a Frecuencia de pacientes que refieren recordar el nombre del procedimiento y/o cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero. 2017.	30
TABLA N° III - 01b Frecuencia de pacientes que reconocen el tiempo de duración del procedimiento y/o cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	30
TABLA N° III - 02: Percepción del paciente sobre comprensión de información que recibe durante el CI del procedimiento y/o cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	31
TABLA N° III- 2a Frecuencia de paciente describe en que consiste el procedimiento y/o cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	32
TABLA N° III-2b Frecuencia de Información que entendió el paciente sobre las recomendaciones pre operatorias al procedimiento/cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	32
TABLA N° III – 02c Frecuencia de la información que entendió el paciente sobre tipo de anestesia. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	33
TABLA N° III – 2d Frecuencia de la información que entendió el paciente sobre los riesgos del procedimiento o cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	33
TABLA N° III – 2e Frecuencia de la información que entendió el paciente sobre los riesgos al rechazar el procedimiento/cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	34
TABLA N° III – 02f Frecuencia de la información que entendió el paciente sobre aspectos indeseables de la anestesia. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	34

TABLA N° III – 02 Frecuencia de la información que entendió el paciente sobre síntomas después de procedimiento/cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	35
TABLA N° III – 03 Percepción del paciente sobre satisfacción de la información brindada por el personal durante el CI. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	36
TABLA N° III – 04 Percepción del paciente sobre información que recibe durante el Consentimiento Informado según servicio/especialidad. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	37
TABLA N° III – 05 Percepción del paciente sobre comprensión de información que recibe durante el CI del procedimiento y/o cirugía según servicio/especialidad. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	38
TABLA N° III - 06 Percepción del paciente sobre satisfacción de la información brindada por el personal durante el CI según servicio/especialidad. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	39
TABLA N° III – 07 Percepción del paciente sobre información que recibe durante el Consentimiento Informado según nivel de instrucción. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	40
TABLA N° III –08 Percepción del paciente sobre comprensión de información que recibe durante el CI del procedimiento y/o cirugía según nivel de instrucción. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	41
TABLA N° III - 09 Percepción del paciente sobre satisfacción de la información brindada por el personal durante el CI según nivel de instrucción. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017	42
TABLA N° III – 10 Percepción del paciente sobre información que recibe durante el Consentimiento Informado según personal que brinda información. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.	43

TABLA N° III –11 Percepción del paciente sobre comprensión de información que recibe durante el CI del procedimiento y/o cirugía según personal que brinda información. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017. 44

TABLA N° III - 12 Percepción del paciente sobre satisfacción de la información brindada por el personal durante el CI según personal que brinda la información. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017 45

RESUMEN

El estudio “Percepción sobre el consentimiento informado en pacientes programados para procedimientos invasivos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Febrero 2017”; tuvo como **objetivo**: describir la percepción sobre el Consentimiento Informado en pacientes programados para procedimientos invasivos en Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. febrero 2017; **material y métodos**: estudio cuantitativo, de diseño No experimental, transversal descriptivo, asumió una población mediante muestreo de tipo censal de 109 pacientes programados para procedimientos invasivo en su etapa post operatoria, en las especialidades de Ginecología, Cirugía general, Traumatología y especialidades, Medicina General y emergencia, cumpliendo con los criterios de inclusión, riesgo ético y rigor científico, validando su instrumento mediante Alpha de Cronbach (0.719), los **resultados**: fueron procesados en el programa SPSS versión 22.0, mostrándolos en porcentajes,. Como resultado se obtuvo que 81% de los pacientes fueron mujeres, 40% proceden del servicio de emergencia, 49% de firma CI con el médico, el 90.8% de pacientes afirman haber recibido información relacionada al procedimiento y/o cirugía, demostrando comprender la información sólo el 63.3%, el 69.7 % perciben no haber recibido y/o entendido la información sobre riesgos y beneficios del procedimiento, el 59.6 % afirman haber cumplido sus expectativas sobre información del procedimiento y/o cirugía, el 79.8% consideran que la información brindada fue necesaria y útil para tomar decisiones en el CI, en todos los servicios más del 50% de pacientes no han sido informados sobre aspectos relacionas a la anestesia. **Conclusiones**: Se Concluyó que el 68.8% 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.

Palabras Clave: percepción, Consentimiento informado, procedimientos invasivos

ABSTRACT

The study "Perception about informed consent in patients scheduled for invasive procedures at the Provincial Hospital Belen Lambayeque. February 2017 "; Had as **objective:** to describe the perception about Informed Consent in patients programmed for invasive procedures in Hospital Provincial Docente Belen, Lambayeque. February 2017; **Material and methods:** quantitative study, non descriptive design, transversal descriptive, assumed a population by census type sampling of 109 patients programmed for invasive procedures in their post operative stage, in the specialties of Gynecology, General Surgery, Traumatology and specialties, Medicine General and emergency, meeting the criteria of inclusion, ethical irrigation and scientific rigor, validating their instrument using alpha chronbach (0.719), the results: were processed in the program SPSS version 22.0, showing them in percentages. As a result, 81% of the patients were women, 40% came from the emergency department, 49% from the IC firm with the doctor, 90.8% from patients who reported having received information related to the procedure and/or surgery, demonstrating an understanding of the Information only 63.3%, 69.7% perceived that they had not received and / or understood the information on risks and benefits of the procedure, 59.6% said they had met their expectations regarding information on the procedure and / or surgery, 79.8% considered that the information Provided was necessary and useful to make decisions in IC, in all services more than 50% of patients have not been informed about aspects related to anesthesia. **Conclusions:** It was concluded that 68.8% of patients perceived to be dissatisfied with information in the IC, a percentage linked to that there are no protocols in execution for the signing of informed consent, providing information at random according to personal criteria of who is responsible for the signature of the CI; This result is also related to aspects such as the tendency of medical personnel to fulfill a paternalistic clinical relationship that limits the autonomy of the patient in IC.

Keywords: perception, informed consent, invasive procedures

I. INTRODUCCIÓN

El Consentimiento informado (CI) es una práctica que se emplea en varios procedimientos médicos y busca garantizar el respeto por la autonomía de los pacientes, sin embargo, en la última década según Rojas (1) se observa como problemática que el CI se ha convertido en un instrumento para institucionalizar la autonomía, aunque no siempre se respeta todos los criterios de rigurosidad que conllevan a su firma dejando de lado su valía moral.

Este es uno de los motivos por lo que el consentimiento Informado ha sido considerado como un tema importante de estudio entre la comunidad médica, en aras de cumplir con el resguardo de la integridad de la dignidad del ser humano. Es así que durante los últimos cinco años hemos podido identificar los siguientes estudios que se relacionan con las variables de investigación estudiadas en la presente tesis, y los cuales serán presentados a continuación:

Pacheco J. (Ecuador, 2016), encontró que en relación a la calidad de información del Consentimiento Informado que brinda el equipo de salud a los/as usuarios sometidos a procesos quirúrgico, el 58.43% de los pacientes refirieron un conocimiento sustancial; el 67.7% conocían los riesgos y beneficios de la cirugía; el 61.6% de los menores de 65 años lograron un nivel de conocimiento sustancial y sólo el 37,5% de los participantes mayores de 65 años demostraron tener este conocimiento; evidenciándose que existen pacientes que desconocen el procedimiento, riesgos y beneficios de la cirugía; y este desconocimiento puede asociarse al nivel de instrucción y a la edad avanzada, demostrándose además que el sexo del paciente no tuvo una influencia significativa en la comprensión del Consentimiento Informado (2).

Alejandro I. (España, 2016) en su estudio sobre los conocimientos, aplicación y problemática que los documentos de Consentimiento Informado generan en los especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, evidenció que es insuficiente el conocimiento sobre la normativa básica que regula el CI, destacando entre los principales conflictos, la titularidad de la información clínica; los pacientes dentro de las primeras etapas de vida, y aquellos desde los 12 años; y las referidas al paciente anciano, así mismo hizo referencia que el Consentimiento Informado no se adecuaba a las características de cada paciente

por utilizar un formato general para todos, aunque reconoce la necesidad de ajustar de la información a la capacidad de cada paciente, en relación a la semejanza con lo establecido normativamente, se evidenció que los médicos cumplen los requisitos de dejar constancia, acerca de los datos obtenidos en la valoración clínica brindado por los pacientes, en la Historia Clínica, pero no consignan datos que hagan referencia al deseo expresado por el paciente de no recibir información, cuando este previamente lo ha manifestado, sin embargo el cumplimentación del CI fue calificado por esta investigación como insuficiente, así mismo el investigador remarcó que el personal médico desconoce cuáles son los elementos que hacen válido al CI brindado en forma verbal y cuáles son los casos en donde el CI debe ser otorgado exclusivamente por escrito (3)

Montón N. (España, 2015) en su estudio encontró en relación al proceso para averiguar las deficiencias en el otorgamiento del consentimiento informado y los documentos de Anestesiología del Servicio Canario de Salud que la satisfacción sobre el momento de otorgamiento de información es alta, pese a que los conocimientos del plan anestésico, riesgos, beneficios y métodos de control de dolor son deficitarios y que los pacientes identifican en el nivel de adecuado el grado de comprensión del CI. Referente a los documentos, presentan índices de legibilidad superiores a lo recomendado, y en relación al personal a cargo del CI se destaca que el 100% realizan este proceso, pero también se hace referencia que el paciente en escasas ocasiones lee concienzudamente éste documento. Así mismo se revela que ocasionalmente se suele pensar que los pacientes no comprenden la información que se les brinda y reclaman más tiempo para ejecutar este momento, así como la citación obligatoria de los pacientes a la Consulta de Preanestesia (4).

Escobar M y Carrera C, (Colombia, 2015) en su estudio sobre la percepción y experiencias respecto del proceso de CI en pacientes encontró que se cumplen las instrucciones verbales y escritos durante el otorgamiento de la información y obtención del consentimiento a los pacientes para la ejecución de los procedimientos en salud, pese a que los pacientes refieren tener dificultades para: 1) percibir la información tanto verbal como escrita, 2) percibir que se cumple su derecho de autonomía para decidir, 3) percibir una adecuada comunicación terapéutica y trato diferenciado en la información que se le debe brindar teniendo en cuenta los procedimientos y especialidades en salud.

Concluyendo que es necesario incorporar dinámicas institucionales y sociales para mejorar aspectos relacionados con la calidad de atención que recibe el paciente (tiempo de atención, cubrimiento, calidad y oportunidad e información-comunicación, relación terapéutica, confianza, ejercicio de ciudadanía y participación en los procesos salud enfermedad) (5).

O'Connell M, (Guatemala, 2014) Al evaluar el grado de comprensión del paciente o sus padres, sobre la enfermedad, riesgos, beneficios y alternativas del cateterismo cardíaco o del tratamiento quirúrgico, posterior a la firma del CI, encontró que el grado de comunicación y la relación terapéutica personal – paciente fue sobresaliente. Pese a que se evidenció que el grado de comprensión sobre la información brindada no obtuvo la misma percepción, concluyendo que: el proceso del CI es inadecuado o desinformado (6).

Cabrales R. Calvachi J, Foronda J, Giraldo D, Jojoa J, Mendoza V, Ugarte L. et al. (Colombia, 2012) al evaluar el grado de conocimiento que tienen los pacientes sobre el CI obtuvieron que, uno de cada dos pacientes presenta información deficiente o insuficiente ante la firma del CI, y que este resultado no se asocia con los aspectos sociodemográficos de los pacientes, determinando el estudio la importancia de implementar mecanismos para lograr una comunicación efectiva entre el personal y el paciente, superándose el hecho de considerar al CI un acto mecánico de lograr una firma (7).

Díaz J, (España, 2012) al analizar el Proceso de Consentimiento Informado: Percepción de los Pacientes Sometidos a Cirugía Otorrinolaringológica, llegó a las siguientes conclusiones: 1) La percepción de los pacientes sujetos de estudio durante el postoperatorio empeora en los siguientes aspectos: Calidad de la información, Satisfacción con la información y Función del consentimiento informado; 2) La percepción de Adecuación a la realidad de la información recibida por los pacientes mejora durante el período postoperatorio; La percepción en los pacientes de Autonomía y de Necesidad de información empeora horas antes de operarse, probablemente justificado por un aumento de la fragilidad del paciente debido a la inmediatez de la intervención; La edad y el estado civil de los pacientes modifican su percepción de Autonomía, tanto en el periodo preoperatorio como postoperatorio. Los pacientes menores de 25 años, mayoritariamente solteros, presentan peor percepción de “Autonomía”; Los

pacientes con estudios secundarios o universitarios presentan peor percepción de “Satisfacción con la información” y “Función del consentimiento informado”. Por tanto, entendemos que aquellos pacientes con un mayor nivel de estudios son más “críticos” y “demandantes” de información que los que poseen un nivel inferior, finalmente se evidencia en el estudio que el proceso de consentimiento informado no alcanza los niveles de eficacia requeridos para cumplir sus objetivos médico-legales, aunque la información facilitada se ajusta en muchos aspectos con el curso postoperatorio. Por lo tanto, consideramos necesaria una revisión profunda de este proceso a fin de mejorar la calidad asistencial contenida en el mismo (8).

Puma MJE. (Perú, 2013) realizó un estudio cuyo objetivo fue: Determinar la toma de decisiones de las personas para evitar confusiones, controversias éticas, deontológicas y de probabilidad jurídica, sobre el contenido de un consentimiento informado por escrito de no reanimar y de limitar el esfuerzo terapéutico como voluntad anticipada sobre nuestra persona o de la persona que tendríamos que subrogar en la situación de enfermo terminal por daño neurológico irreversible tratado en emergencia, que habiendo recibido tratamiento médico y neuroquirúrgico en base a la ciencia y la tecnología actualizada, no existe medios para recuperarlo, obteniendo como resultados que: el 96% entendieron el caso clínico presentado, el 54.4% opinaron que la información escrita protege a los Médicos y enfermos (ambos), el 20,3%, que protege a los Médicos, el 14,7% refirieron que protege a los enfermos y el 9.6% piensa que no protege a ninguno; así mismo el 100% opina que los médicos deben entregar una copia del consentimiento informado por escrito; el 98,8% refiere que el formato de consentimiento informado de no reanimar y limitar el esfuerzo terapéutico debe generalizarse en los hospitales. Concluyendo que: Los médicos deben dar información previa antes que los enfermos y/o responsables se pronuncien sobre el consentimiento informado (9).

Los estudios antes mencionados remarcen que la información brindada al paciente debe ser percibido por el personal de salud como un derecho fundamental con sustantividad propia, considerándolo en todo momento como un deber ético y legal, conceptualizando al Consentimiento Informado como instrumento necesario e indispensable dentro de la actividad curativa (10).

En relación a este tema en estudio, la normatividad vigente de nuestro país como la Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02. RM 597- 2006/MINSA (11), señala que el paciente es el titular del derecho a la información y el responsable de garantizarlo es el profesional de salud que está a cargo de su atención, quien debe precisar los detalles concernientes a la salud del paciente y a las actuaciones que se pretenden realizar.

Por lo expuesto en párrafos anteriores podemos afirmar que las normativas mundiales y peruanas, consideran al médico como el responsable de brindar la información previa del procedimiento al paciente, certificando que ésta es brindada en forma veraz, comprensible, clara, buscando el momento y lugar adecuado, cerciorarse que el paciente comprenda el diagnóstico, el pronóstico, las alternativas terapéuticas, los síntomas no deseados y complicaciones usuales e inusuales, la premura del procedimiento, los riesgos de posponerlo, los lugares posibles de realizar el tratamiento propuesto y la habilidad del médico y su equipo, teniendo en cuenta la dificultad del procedimiento que se ejecutará.

Sin embargo, en este tiempo observamos que esta relación terapéutica entre médico y paciente no se desarrolla a cabalidad, colocándose como uno de los problemas prioritarios a ser solucionado en aras de brindar la calidad de atención que un ser humano se merece.

La problemática que usualmente se observa en torno al CI según refieren los profesionales médicos está relacionada a la falta de tiempo para la atención clínica que tienen por la elevada demanda de sus servicios, o debido a que esta relación, se establece en forma rápida y en circunstancias de mucho estrés como es el caso de las emergencias, ocasionando ambos hechos deficiencias en el proceso de comunicación entre este binomio, también se relaciona a la inadecuada información que se le brinda al paciente y/o familiar, hecho que lo conduce a incrementar sus dudas e incluso a dudar de la competencias del profesional en relación al manejo del tratamiento o procedimiento al que será sometido.

Otro problema que nace del inadecuado proceso de interacción terapéutica médico – paciente, es la concepción del profesional, de que puede manipular la información de tal manera que obliga al usuario a aceptar el procedimiento que

para el profesional es el más adecuado, vulnerando la autonomía del paciente; asuntos que influye negativamente en la relación profesional-paciente y en la forma en que se percibe el CI y la calidad de servicio que brindamos en los establecimientos de salud.

Problemática que justifica el desarrollo de la presente investigación, sustentando su importancia en la relevancia de que los médicos cumplamos con la responsabilidad de velar por la calidad de atención y respeto a los derechos y seguridad del paciente dentro de los hospitales de nuestra Región, permitiendo los resultados que los gerentes de los establecimientos de salud junto a su equipo de prestigiosos médicos, pongan en marcha la elaboración de Protocolos de Consentimiento informado, para mejorar este proceso y solucionar las deficiencias encontradas por este estudio.

Esta investigación beneficia indirectamente a los pacientes, en la medida que los profesionales involucrados mejoren los procesos de atención y calidad; pues al ser consciente el personal médico sobre aquellos aspectos que limitan la obtención del Consentimiento informado en forma idónea, serán capaces de implementar acciones educativas y correctivas para asegurar que se cumpla la función del consentimiento informado en la protección del derecho del paciente, disminuyendo con todo ello el riesgo de que este documento quede en la historia clínica como un mero formulismo previo a los procedimientos invasivos, y que los pacientes se sientan insatisfechos con la atención recibida, evitando así las denuncias en el Libro de reclamaciones de la institución como a nivel civil y/o penal, hecho que daña la trayectoria de los profesional involucrados.

El proceso de la firma del Consentimiento informado, problema en estudio, según el marco teórico asumido, es considerado como un documento de aplicación rutinaria dentro del sistema de salud en la consulta externa, servicios de hospitalización y emergencia con el fin de obtener la autorización del paciente y/o apoderado previa firma, para ser sometidos a tratamiento específicos o procedimientos (12).

El considerar el consentimiento informado parte de una rutina, ha hecho que los profesionales pierdan la verdadera perspectiva sobre su uso por lo que no siempre es aplicado correctamente, poniendo en juego la capacidad decisoria del paciente para consentir una práctica médica en la que se expone su

corporalidad, su capacidad de elección; ejerciendo su voluntad en la toma de decisiones que pueden alterar su calidad de vida, en especial la salud física, emocional y mental (12)

Siendo más específicos con la problemática en torno a la aplicación del consentimiento informado, podemos encontrar su raíz en la inadecuada interacción médico - paciente, profesional que no siempre ejecuta un diálogo adecuado, observándose que recurren al alto conocimiento que tienen sobre la enfermedad, tratamiento y riesgos de los mismos para imponerse sobre los pacientes, convirtiendo el momento de la obtención del consentimiento informado en un espacio donde el paciente solo recibe indicaciones, en vez de buscar una modificación positiva del conjunto de creencias del paciente, minimizando de esta manera el médico, la capacidad del paciente de tomar decisiones y participar directamente de su proceso de tratamiento y recuperación(12).

Otro indicio de este problema es que al obtener el CI los médicos suelen, tener la idea de no decir la verdad al enfermo, justificando esta decisión unilateral en la creencia que un paciente al conocer su pronóstico fatal puede mostrar una actitud negativa y no colaborar en el tratamiento a seguir, también justifican el hecho de no brindar información completa al paciente y/o familiar en la concepción de que al dar a conocerse la irreversibilidad del proceso sólo se contribuirá a añadir un dolor innecesario, y elevar los niveles de ansiedad del enfermo, concepciones que aunque encierran una conducta sobre protectora por parte del médico tratante, no deja de vulnerar los derechos del paciente y/o representante legal del mismo, invalidando legalmente el consentimiento obtenido, por no cumplir con los principios éticos (8).

Como otro problema repetitivo en torno a la firma del consentimiento informado, encontramos el hecho de que el médico tratante y/o anestesiólogo no son explícitos al momento de informar al paciente sobre los riesgos y posibles complicaciones que se podrían presentar durante el tratamiento y/o procedimiento al que será sometido, por lo tanto, tampoco se plantea al paciente la decisión de autorizar al médico tratante y/o anestesiólogo la aplicación de otras medidas terapéuticas explicadas con anterioridad, cuando se trató la posibilidad de que se presenten complicaciones durante el estado de

inconsciencia o letargo por efecto de la anestesia del paciente en pleno procedimiento (13), vulnerando nuevamente la autonomía del paciente, asumiendo el médico y/o anestesiólogo esta decisión que no siempre puede ser posteriormente aceptada por el paciente o familiar responsable, invalidando nuevamente el consentimiento informado firmado con antelación; creando suspicacias en relación a las competencias profesionales del equipo involucrado en el procedimiento, así como insatisfacción del usuario que puede conllevar a una queja formal ante el comité de ética del hospital u otras instancias como es en nuestro país la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

En nuestro sistema de salud del cual forma parte el nosocomio escenario del estudio, se observa en oportunidades que algunos pacientes posterior a la entrevista con el profesional médico en la cual se programa su procedimiento invasivo, aún desconocían aspectos relacionados a la intervención propuesta, la técnica anestésica y los riesgos que asumían, hecho que los condujeron momentos previos a la ejecución del procedimiento a presentar estados de ansiedad, por el temor y la desconfianza al no contar con toda la información que requería.

Así mismo, se apreció que este hecho motivaba al paciente y/o familiar a acudir a otros profesionales o estudiantes que se encontraban en el servicio para resolver sus inquietudes, pese que éstos no son los responsables directos de brindarles esta información, corriendo el riesgo de incrementar sus temores ante la obtención de información no necesariamente idónea, teniendo en cuenta su situación de salud; la peculiaridad de estos eventos antes descritos motivo la ejecución de este estudio cuantitativo, de diseño no experimental, transversal descriptivo, cuyo objetivo fue describir la percepción del Consentimiento Informado en pacientes programados para procedimientos invasivos, con la intención de identificar los elementos y características propios del CI que actualmente se cumplen y cuáles no, para así contar con un panorama más amplio de la problemática que envuelve la aplicación del consentimiento informado dentro de los establecimientos de salud.

II. MATERIAL Y METODOS

1. Material:

1.1. Población: tamaño, lugar y criterios de selección.

La población asumida para este estudio fueron los pacientes programados para procedimientos invasivos en el Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque, en las especialidades de Ginecología, Cirugía general, Traumatología/ especialidades, Medicina General y emergencia, que acudieron durante el mes de febrero del 2017.

Así mismo en este estudio manejó los siguientes criterios:

Como criterio de inclusión:

- Pacientes desde 18 años hasta los 70 años de edad.
- Pacientes programados para procedimientos invasivos en la modalidad de electivo y/o emergencia, durante su post operatorio.
- Sujetos que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión:

- Pacientes que presentaron un nivel de deterioro cognitivo o alguna patología que dificultaba la comprensión y la capacidad verbal.

1.2. Muestra:

La muestra de estudio fue obtenida por muestreo de tipo censal (14).
Asumiendo un total de 109 pacientes.

2. Método

2.1. Tipo de estudio

La investigación fue Cuantitativa, de tipo observacional, prospectiva, transversal descriptiva (14).

2.2. Diseño de investigación

Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo simple con un solo grupo de estudio (14).



2.3. Variables y operacionalización de variables

2.3.1. Variables de estudio

- a) Servicio hospitalaria: área de estancia hospitalaria donde se brinda una atención especializada (15).
- b) Género: Conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas, económicas asignadas al hombre /mujer (16).
- c) Edad: tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona (17)
- d) Nivel de instrucción: es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (18).
- e) Personal que hizo firmar el CI: Persona o conjunto de personas que se desempeñan laboralmente en una institución de salud y que informó al paciente en la firma del consentimiento informado.
- f) Percepción del Consentimiento Informado: Proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, la explicación sobre aspectos de la naturaleza de su enfermedad, del balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados (5).

2.3.2. Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Índice	Escala de medición
Unidad hospitalaria	Área hospitalaria donde se brinda una atención especializada	Área hospitalaria de donde procede el paciente que será sometido a un procedimiento o cirugía	Cirugía General Medicina General Traumatología/ especialidades Ginecología Emergencia	Nombre de la especialidad_____			Nominal
Género	Conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas, económicas asignadas al hombre /mujer.	Sexo del paciente que ingresa en el estudio	sexo	Hombre Mujer			Nominal
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Tiempo de vida, expresada en años, del paciente que ingresa en el estudio.	años	De 18 a 25 años De 26 a 50 años De 51 a 70 años			Ordinal
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin	Años de estudio	Escolaridad	Analfabeto(a) Primaria Secundaria Superior			Ordinal

	tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.						
Personal que hizo firmar el CI	Persona o conjunto de personas que se desempeñan laboralmente en una institución de salud.	Persona o conjunto de personas que se desempeñan laboralmente en el hospital y tiene la responsabilidad de hacer firmar el C.I	Personal	Médico Anestesiólogo Estudiante/interno de medicina Enfermera (o) Técnico enfermería No firmó CI			Nominal

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Ítem	Escala de medición
Percepción del Consentimiento Informado	Proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, la explicación sobre aspectos de la naturaleza de su enfermedad, del balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados.	Mecanismo individual que realiza el paciente y que consiste en recibir, interpretar y comprender la explicación sobre aspectos de la naturaleza de su enfermedad, balance de los efectos de la misma y riesgos de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados por el personal de salud permitiéndole tomar la decisión de	Información brindada por el personal	Información del procedimiento y/o cirugía	Si/ ¿Cómo se llama y/o procedimiento cirugía? No	1	Nominal
					Si ¿Cuánto tiempo dura el procedimiento y/o cirugía? No	3	
					Si No	4	
					Si/ No	13	
				Información sobre tipo de anestesia	Si No	11	Nominal
				Información de riesgos del procedimiento y/o cirugía	Si No	6,8	Nominal
				Información de síntomas posterior a procedimiento y/o cirugía	Si No	17	Nominal

		aprobar o no se le realice un procedimiento y/o cirugía.		Información de efectos colaterales de la anestesia	Si No	15	Nominal
			Comprensión de información brindada por el personal	Comprensión de Información del procedimiento y/o cirugía	Si ¿En qué consiste el procedimiento o cirugía? No	2	Nominal
					Si No	5	Nominal
					Si ¿Que entendió? No	14	Nominal
				Comprensión de Información sobre tipo de anestesia	Si ¿Que entendió? No	12	Nominal
				Comprensión de Información de riesgos del procedimiento y/o cirugía	Si ¿Cuáles son los riesgos? No	7	Nominal
					Si ¿Cuáles son los riesgos si rechaza el procedimiento/cirugía? No	9	Nominal

				Comprensión de Información de síntomas posterior a procedimiento y/o cirugía	Si ¿Que entendió? No	18	Nominal
				Comprensión de Información de efectos colaterales de la anestesia	Si ¿Que entendió? No	16	Nominal
			Satisfacción sobre la información brindada por el personal		Si No	10, 19	Nominal
			Función del consentimiento informado		Si No	20, 21,22,23, 24	Nominal

2.4. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado en el presente estudio fue un cuestionario, con el objetivo de identificar la percepción del Consentimiento Informado en pacientes programados para procedimientos invasivos, esta investigación asumió parte del instrumento elaborado por, Arias J, en el 2016, siendo modificado para este estudio por los investigadores.

El cuestionario fue estructurado en dos partes: la primera presentó los datos generales del paciente (edad, sexo, servicio, grado de instrucción, y personal que hizo firmar el consentimiento informado); y la segunda parte contuvo 24 preguntas redactadas en forma coherente, organizadas y planificadas con el fin de obtener información de datos reales.

Por ser un instrumento modificado fue sometido el instrumento a la validación de juicio de expertos, siendo conformados por 05 médicos especialistas en diferentes ramas de la medicina y en validación de instrumentos; quienes dieron el siguiente puntaje; 01 médico especialista en ortopedia y traumatología (73%), 01 médico especialistas en cirugía general (84%), 01 médico especialista en medicina interna (79%), 01 médico especialista en gineco – obstetricia (86%) y 01 médico especialista en cardiopediatria (77.2%), utilizando para ello la siguiente escala Deficiente: 00-20%, Regular: 21-40%; Bueno: 41-60%, Muy bueno: 61-80% y Excelente: 81-100%. (Anexo 01)

Obteniendo un promedio general de 79.84% considerando al instrumento en la categoría de “MUY BUENO”.

Una vez obtenida la validación de los jueces de experto se sometió el instrumento a una prueba piloto para medir la validación de la consistencia interna, brindando la confiabilidad y validez empleando la prueba de Alpha de Cronbach obteniendo 0,719, valor aceptable (14) (Anexo 02)

2.5. Procedimiento y análisis estadístico de datos

Una vez obtenida la aprobación del proyecto de investigación se gestionó la autorización para la ejecución del estudio con el Gerente

del Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque, y luego de la emisión del documento de autorización se procedió a la recolección de los datos en los ambientes de los servicios de Ginecología, Cirugía general, Traumatología/ especialidades, Medicina General y emergencia.

La tesista Elva Felícita Chilón Rimarachin asumió la recolección de información durante los primeros 15 días en los servicios de Cirugía general y Medicina General, en el horario de 7:00 am a 1: 00 pm posteriormente rotó a los servicios de Ginecología, Traumatología/especialidades y emergencia.

El tesista Manuel Alejandro Zuloeta Mundaca asumió la recolección de información durante los primeros 15 días en los servicios de Ginecología, Traumatología/especialidades y emergencia en el horario de 7:00 am a 1: 00 pm posteriormente rotó a los servicios de Cirugía general y Medicina General.

En cada servicio los tesisas revisaron las historias clínicas en busca de la programación de la cirugía y/o reporte operatorio y firma de consentimiento para seleccionar a los sujetos que fueron considerados en el estudio.

Luego de la selección del paciente se procedió a dialogar con el mismo, informándoles sobre el estudio y objetivos que del mismo solicitándoles la firma del consentimiento informado para participar en esta investigación (Anexo 3)

Una vez obtenida la aceptación de participación del paciente se procedió a la aplicación del instrumento (Anexo N° 04).

Los datos obtenidos fueron consolidados en tablas estadísticas unidimensionales y bidimensionales y el análisis se realizó a través de cifras porcentuales.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 22.0. y el Excel 2013.

III. RESULTADOS

TABLA N° III – 01 Percepción del paciente sobre información que recibe durante el Consentimiento Informado. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

PREGUNTA		Frecuencia	Porcentaje
<i>El personal que lo atendió le informó sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizaría</i>	SI	99	90.8
	NO	10	9.2
<i>El personal que lo atendió, le informó sobre el tiempo que duraría el procedimiento y/o cirugía que le realizarán</i>	SI	41	37.6
	NO	68	62.4
<i>El personal que lo atendió, le informó sobre los tratamientos que existen para tratar su enfermedad</i>	SI	28	25.7
	NO	81	74.3
<i>El personal que lo atendió, le indicó las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía</i>	SI	77	70.6
	NO	32	29.4
<i>El personal que lo atendió, le informó del tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía</i>	SI	31	28.4
	NO	78	71.6
<i>El personal que lo atendió, le informó sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán</i>	SI	36	33.0
	NO	73	67.0
<i>El personal que lo atendió, le informó los riesgos que existen si rechaza usted el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando</i>	SI	54	49.5
	NO	55	50.5
<i>El personal que lo atendió, le informó sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía</i>	SI	39	35.8
	NO	70	64.2
<i>El personal que lo atendió, le informó sobre los síntomas que tendrá después del procedimiento y/o cirugía</i>	SI	60	55.0
	NO	49	45.0

Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° III – 01a Frecuencia de pacientes que refieren recordar el nombre del procedimiento y/o cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero. 2017

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
No se le informó sobre el nombre del procedimiento/cirugía	10	9
Nombra el procedimiento y/o cirugía	88	81
No recuerda el nombre	11	10
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III - 01b Frecuencia de pacientes que reconocen el tiempo de duración del procedimiento y/o cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017

TIEMPO DURACIÓN DE PROCEDIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
No se le brindó información sobre el tiempo	69	63
Reconoce el tiempo promedio del procedimiento/cirugía	25	23
Desconoce el tiempo real que dura el procedimiento/cirugía	15	14
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III - 02: Percepción del paciente sobre comprensión de información que recibe durante el CI del procedimiento y/o cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017

PREGUNTA		Frecuencia	Porcentaje
Comprendió la información que se le brindó sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	69	63.3
	NO	40	36.7
Entendió la información que se le brindó sobre otros tratamientos que existen para su enfermedad	SI	37	33.9
	NO	72	66.1
Entendió la información que recibió sobre las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía	SI	79	72.5
	NO	30	27.5
Entendió la información que recibió sobre el tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía	SI	33	30.3
	NO	76	69.7
Entendió la información que se le brindó sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	34	31.0
	NO	75	69.0
Entendió la información que se le brindó de los riesgos que existen si rechaza el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando	SI	52	47.7
	NO	57	52.3
Entendió la información que recibió sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía	SI	40	36.7
	NO	69	63.3
Comprendió la información que se le brindó sobre los síntomas que tendría después del procedimiento y/o cirugía	SI	60	55.0
	NO	49	45.0

Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° III- 2a Frecuencia de paciente describe en que consiste el procedimiento y/o cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque.

Febrero 2017

EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
No se le brindó información	37	33
Describe en que consiste el procedimiento	40	37
No explica en que consiste el procedimiento/cirugía	3	3
No explica el procedimiento/cirugía pero si porque y para que se lo hicieron	29	27
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III-2b Frecuencia de Información que entendió el paciente sobre las recomendaciones pre operatorias al procedimiento/cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

INFORMACIÓN QUE ENTENDIÓ DEBIA REALIZAR ANTES DE PROCEDIMIENTO/CIRUGÍA	Frecuencia	Porcentaje
No se le brindó recomendaciones	32	29
Estar en ayunas más de 6 horas, tomar medicación si tiene indicación, evitar resfriarse, bañarse	1	1
No comer ni beber líquidos, estar relajado	49	45
No comer, no beber agua, bañarse sin mojar el cabello	27	25
Total	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III – 02c Frecuencia de la información que entendió el paciente sobre tipo de anestesia. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

INFORMACIÓN QUE ENTENDIÓ SOBRE ANESTESIA	Frecuencia	Porcentaje
No se le brindó información	81	73
Sólo nombre del tipo de anestesia	2	2
Sólo lugar donde le colocarían la anestesia	17	16
Sobre estado de consciencia cuanto esté bajo efectos de la anestesia	1	1
1 y 2	1	1
1,2,y 3	4	4
Realmente no entendió	3	3
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III – 2d Frecuencia de la información que entendió el paciente sobre los riesgos del procedimiento o cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

IDENTIFICA RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O CIRUGIA	Frecuencia	Porcentaje
No se le brindó información sobre riesgos	74	68
Realmente desconoce los riesgos	25	22
Tiene alguna idea sobre los riesgos	3	3
Infección	3	3
Hemorragia	4	4
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III – 2e Frecuencia de la información que entendió el paciente sobre los riesgos al rechazar el procedimiento/cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

<i>RIESGOS AL RECHAZAR EL PROCEDIMIENTO/CIRUGIA</i>	Frecuencia	Porcentaje
<i>No se le brindó información sobre riesgos al rechazar procedimiento/cirugía</i>	58	53
<i>Realmente desconoce los riesgos</i>	1	1
<i>Tiene alguna idea sobre los riesgos</i>	5	5
<i>Infección</i>	9	8
<i>Muerte</i>	34	31
<i>Complicación</i>	1	1
<i>Desgarro en la zona de la vagina</i>	1	1
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III – 02f Frecuencia de la información que entendió el paciente sobre aspectos indeseables de la anestesia. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

<i>INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS INDESEABLES DE LA ANESTESIA</i>	Frecuencia	Porcentaje
<i>No se le brindó información sobre efectos indeseables de anestesia</i>	71	65
<i>Dolor de cabeza y mareos</i>	24	22
<i>Realmente no entendió</i>	14	13
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III – 02g Frecuencia de la información que entendió el paciente sobre síntomas después de procedimiento/cirugía. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

<i>ENTENDIÓ INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS INDESEABLES DE LA ANESTESIA</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>No se le brindó información sobre síntomas después de procedimiento/cirugía</i>	49	44
<i>Náuseas y vómitos</i>	16	14
<i>Dolor en herida operatoria, náuseas y/o vómitos</i>	28	27
<i>Dolor en herida operatoria y adormecimiento de MI</i>	14	13
<i>Realmente no entendió</i>	1	1
<i>Náuseas y escalofríos</i>	1	1
TOTAL	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III – 03 Percepción del paciente sobre satisfacción de la información brindada por el personal durante el CI. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017

PREGUNTA		Frecuencia	Porcentaje
<i>Tuvo la oportunidad de hacer preguntas al profesional que lo atendió, siendo respondidas en forma clara, logrando despejar sus dudas, quedando ud satisfecho</i>	SI	34	31.2
	NO	75	68.8
<i>Se han cumplido sus expectativas en relación a lo que ud deseaba que se le informe del procedimiento y/o cirugía</i>	SI	65	59.6
	NO	44	40.4
<i>Considera que ha sido necesaria la información recibida y útil para la firma del consentimiento informado</i>	SI	87	79.8
	NO	22	20.2
<i>Considera el Consentimiento Informado como un instrumento para aumentar la responsabilidad de los profesionales que intervinieron en su procedimiento y/o cirugía</i>	SI	100	91.7
	NO	9	8.3
<i>Piensa que el Consentimiento Informado es un requisito legal</i>	SI	99	90.8
	NO	10	9.2
<i>Piensa que el Consentimiento Informado es para mantenerle informado</i>	SI	104	95.4
	NO	5	4.6
<i>Piensa que el Consentimiento Informado es para hacerle responsable de la decisión</i>	SI	105	96.3
	NO	4	3.7

Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° III – 04 Percepción del paciente sobre información que recibe durante el Consentimiento Informado según servicio/especialidad. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

PREGUNTA		SERVICIO/ESPECIALIDAD								Frecuencia	Porcentaje
		CIRUGIA GENERAL		TRAUMATOLOGÍA/ ESPECIALIDADES		GINECOLOGÍA		EMERGENCIA			
				Nº	%	Nº	%	Nº	%		
El personal que lo atendió le informó sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizaría	SI	19	82.6	5	83.3	31	86.1	44	100.0	99	90.8
	NO	4	17.4	1	16.7	5	13.9	0	0.0	10	9.2
El personal que lo atendió, le informó sobre el tiempo que duraría el procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	6	26.1	6	100.0	12	33.3	17	38.6	41	37.6
	NO	17	73.9	0	0.0	24	66.7	27	61.4	68	62.4
El personal que lo atendió, le informó sobre los tratamientos que existen para su enfermedad	SI	3	13.0	3	50.0	12	33.3	10	22.7	28	25.7
	NO	20	87.0	3	50.0	24	66.7	34	77.3	81	74.3
El personal que lo atendió, le indicó las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía	SI	17	73.9	6	100.0	22	61.1	32	72.7	77	70.6
	NO	6	26.1	0	0.0	14	38.9	12	27.3	32	29.4
El personal que lo atendió, le informó del tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía	SI	9	39.1	2	33.3	11	30.6	9	20.5	31	28.4
	NO	14	60.9	4	66.7	25	69.4	35	79.5	78	71.6
El personal que lo atendió, le informó sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	9	39.1	2	33.3	11	30.6	14	31.8	36	33.0
	NO	14	60.9	4	66.7	25	69.4	30	68.2	73	67.0
El personal que lo atendió, le informó los riesgos que existen si rechaza usted el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando	SI	8	34.8	2	33.3	19	52.8	25	56.8	54	49.5
	NO	15	65.2	4	66.7	17	47.2	19	43.2	55	50.5
El personal que lo atendió, le informó sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía	SI	10	43.5	5	83.3	11	30.6	13	29.5	39	35.8
	NO	13	56.5	1	16.7	25	69.4	31	70.5	70	64.2
El personal que lo atendió, le informó sobre los síntomas que tendrá después del procedimiento y/o cirugía	SI	11	47.8	5	83.3	20	55.6	24	54.5	60	55.0
	NO	12	52.2	1	16.7	16	44.4	20	45.5	49	45.0
Total por servicio		23	100	6	100	36	100	44	100	109	100

Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° III – 05 Percepción del paciente sobre comprensión de información que recibe durante el CI del procedimiento y/o cirugía según servicio/especialidad. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

PREGUNTA		SERVICIO/ESPECIALIDAD								Frecuencia	Porcentaje
		CIRUGIA GENERAL		TRAUMATOLOGÍA/ ESPECIALIDADES		GINECOLOGÍA		EMERGENCIA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Comprendió la información que se le brindó sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	8	34.8	2	33.3	26	72.2	33	75.0	69	63.3
	NO	15	65.2	4	66.7	10	27.8	11	25.0	40	36.7
Entendió la información que se le brindó sobre otros tratamientos que existen para su enfermedad	SI	6	26.1	5	83.3	13	36.1	13	29.5	37	33.9
	NO	17	73.9	1	16.7	23	63.9	31	70.5	72	66.1
Entendió la información que recibió sobre las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía	SI	17	73.9	6	100.0	23	63.9	33	75.0	79	72.5
	NO	6	26.1	0	0.0	13	36.1	11	25.0	30	27.5
Entendió la información que recibió sobre el tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía	SI	8	34.8	4	66.7	10	27.8	11	25.0	33	30.3
	NO	15	65.2	2	33.3	26	72.2	33	75.0	76	69.7
Entendió la información que se le brindó sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	8	34.8	1	16.7	11	30.6	13	29.5	33	30.3
	NO	15	65.2	5	83.3	25	69.4	31	70.5	76	69.7
Entendió la información que se le brindó de los riesgos que existen si rechaza el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando	SI	8	34.8	2	33.3	17	47.2	25	56.8	52	47.7
	NO	15	65.2	4	66.7	19	52.8	19	43.2	57	52.3
Entendió la información que recibió sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía	SI	10	43.5	6	100.0	12	33.3	12	27.3	40	36.7
	NO	13	56.5	0	0.0	24	66.7	32	72.7	69	63.3
Comprendió la información que se le brindó sobre los síntomas que tendría después del procedimiento y/o cirugía	SI	11	47.8	5	83.3	21	58.3	23	52.3	60	55.0
	NO	12	52.2	1	16.7	15	41.7	21	47.7	49	45.0
Total por servicio		23	100	6	100	36	100	44	100	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III - 06 Percepción del paciente sobre satisfacción de la información brindada por el personal durante el CI según servicio/especialidad. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017

PREGUNTA		SERVICIO/ESPECIALIDAD								Frecuencia	Porcentaje
		CIRUGIA GENERAL		TRAUMATOLOGÍA/ ESPECIALIDADES		GINECOLOGÍA		EMERGENCIA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Tuvo la oportunidad de hacer preguntas al profesional que lo atendió, siendo respondidas en forma clara, logrando despejar sus dudas, quedando ud satisfecho	SI	8	34.8	4	66.7	12	33.3	10	22.7	34	31.2
	NO	15	65.2	2	33.3	24	66.7	34	77.3	75	68.8
Se han cumplido sus expectativas en relación a lo que ud deseaba que se le informe del procedimiento y/o cirugía	SI	14	60.9	4	66.7	20	55.6	27	61.4	65	59.6
	NO	9	39.1	2	33.3	16	44.4	17	38.6	44	40.4
Considera que ha sido necesaria la información recibida y útil para la firma del consentimiento informado	SI	16	69.6	6	100.0	30	83.3	35	79.5	87	79.8
	NO	7	30.4	0	0.0	6	16.7	9	20.5	22	20.2
Considera el Consentimiento Informado como un instrumento para aumentar la responsabilidad de los profesionales que intervinieron en su procedimiento y/o cirugía	SI	19	82.6	6	100.0	35	97.2	40	90.9	100	91.7
	NO	4	17.4	0	0.0	1	2.8	4	9.1	9	8.3
Piensa que el Consentimiento Informado es un requisito legal	SI	21	91.3	5	83.3	30	83.3	43	97.7	99	90.8
	NO	2	8.7	1	16.7	6	16.7	1	2.3	10	9.2
Piensa que el Consentimiento Informado es para mantenerle informado	SI	20	87.0	6	100.0	34	94.4	44	100.0	104	95.4
	NO	3	13.0	0	0.0	2	5.6	0	0.0	5	4.6
Piensa que el Consentimiento Informado es para hacerle responsable de la decisión	SI	22	95.7	6	100.0	34	94.4	43	97.7	105	96.3
	NO	1	4.3	0	0.0	2	5.6	1	2.3	4	3.7
Total por servicio		23	100	6	100	36	100	44	100	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III – 07 Percepción del paciente sobre información que recibe durante el Consentimiento Informado según nivel de instrucción. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

PREGUNTA		NIVEL DE INSTRUCCÒN								Frecuencia	Porcentaje
		Analfabeto(a)		Primaria		Secundaria		Superior			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
El personal que lo atendió le informó sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizaría	SI	1	100	18	81.8	47	92.2	33	94.3	99	90.8
	NO	0	0	4	18.2	4	7.8	2	5.7	10	9.2
El personal que lo atendió, le informó sobre el tiempo que duraría el procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	0	0	6	27.3	17	33.3	18	51.4	41	37.6
	NO	1	100	16	72.7	34	66.7	17	48.6	68	62.4
El personal que lo atendió, le informó sobre los tratamientos que existen para tratar su enfermedad	SI	0	0	10	45.5	12	23.5	6	17.1	28	25.7
	NO	1	100	12	54.5	39	76.5	29	82.9	81	74.3
El personal que lo atendió, le indicó las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía	SI	1	100	16	72.7	32	62.7	28	80.0	77	70.6
	NO	0	0	6	27.3	19	37.3	7	20.0	32	29.4
El personal que lo atendió, le informó del tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía	SI	0	0	4	18.2	13	25.5	14	40.0	31	28.4
	NO	1	100	18	81.8	38	74.5	21	60.0	78	71.6
El personal que lo atendió, le informó sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	0	0	7	31.8	15	29.4	14	40.0	36	33.0
	NO	1	100	15	68.2	36	70.6	21	60.0	73	67.0
El personal que lo atendió, le informó los riesgos que existen si rechaza usted el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando	SI	0	0	13	59.1	25	49.0	16	45.7	54	49.5
	NO	1	100	9	40.9	26	51.0	19	54.3	55	50.5
El personal que lo atendió, le informó sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía	SI	0	0	7	31.8	13	25.5	19	54.3	39	35.8
	NO	1	100	15	68.2	38	74.5	16	45.7	70	64.2
El personal que lo atendió, le informó sobre los síntomas que tendrá después del procedimiento y/o cirugía	SI	1	100	8	36.4	25	49.0	26	74.3	60	55.0
	NO	0	0	14	63.6	26	51.0	9	25.7	49	45.0
Total por Nivel de instrucción		1	100	22	100	51	100	35	100	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III – 08 Percepción del paciente sobre comprensión de información que recibe durante el CI del procedimiento y/o cirugía según nivel de instrucción. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

PREGUNTA		NIVEL DE INSTRUCCÒN								Frecuencia	Porcentaje
		Analfabeto(a)		Primaria		Secundaria		Superior			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Comprendió la información que se le brindó sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	0	0	13	59.1	34	66.7	22	62.9	69	63.3
	NO	1	100	9	40.9	17	33.3	13	37.1	40	36.7
Entendió la información que se le brindó sobre otros tratamientos que existen para tratar su enfermedad	SI	0	0	10	45.5	16	31.4	11	31.4	37	33.9
	NO	1	100	12	54.5	35	68.6	24	68.6	72	66.1
Entendió la información que recibió sobre las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía	SI	1	100	17	77.3	32	62.7	29	82.9	79	72.5
	NO	0	0	5	22.7	19	37.3	6	17.1	30	27.5
Entendió la información que recibió sobre el tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía	SI	0	0	6	27.3	14	27.5	13	37.1	33	30.3
	NO	1	100	16	72.7	37	72.5	22	62.9	76	69.7
Entendió la información que se le brindó sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	0	0	5	22.7	14	27.5	15	42.9	34	31.2
	NO	1	100	17	77.3	37	72.5	20	57.1	75	68.8
Entendió la información que se le brindó de los riesgos que existen si rechaza el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando	SI	0	0	12	54.5	25	49.0	15	42.9	52	47.7
	NO	1	100	10	45.5	26	51.0	20	57.1	57	52.3
Entendió la información que recibió sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía	SI	0	0	7	31.8	15	29.4	18	51.4	40	36.7
	NO	1	100	15	68.2	36	70.6	17	48.6	69	63.3
Comprendió la información que se le brindó sobre los síntomas que tendría después del procedimiento y/o cirugía	SI	1	100	6	27.3	26	51.0	27	77.1	60	55.0
	NO	0	0	16	72.7	25	49.0	8	22.9	49	45.0
Total por Nivel de instrucción		1	100	22	100	51	100	35	100	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III - 09 Percepción del paciente sobre satisfacción de la información brindada por el personal durante el CI según nivel de instrucción. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017

PREGUNTA		NIVEL DE INSTRUCCÒN								Frecuencia	Porcentaje
		Analfabeto(a)		Primaria		Secundaria		Superior			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Tuvo la oportunidad de hacer preguntas al profesional que lo atendió, siendo respondidas en forma clara, logrando despejar sus dudas, quedando ud satisfecho	SI	0	0	8	36.4	14	27.5	12	34.3	34	31.2
	NO	1	100	14	63.6	37	72.5	23	65.7	75	68.8
Se han cumplido sus expectativas en relación a lo que ud deseaba que se le informe del procedimiento y/o cirugía	SI	1	100	13	59.1	30	58.8	21	60.0	65	59.6
	NO	0	0	9	40.9	21	41.2	14	40.0	44	40.4
Considera que ha sido necesaria la información recibida y útil para la firma del consentimiento informado	SI	1	100	14	63.6	41	80.4	31	88.6	87	79.8
	NO	0	0	8	36.4	10	19.6	4	11.4	22	20.2
Considera el Consentimiento Informado como un instrumento para aumentar la responsabilidad de los profesionales que intervinieron en su procedimiento y/o cirugía	SI	1	100	16	72.7	49	96.1	34	97.1	100	91.7
	NO	0	0	6	27.3	2	3.9	1	2.9	9	8.3
Piensa que el Consentimiento Informado es un requisito legal	SI	1	100	18	81.8	46	90.2	34	97.1	99	90.8
	NO	0	0	4	18.2	5	9.8	1	2.9	10	9.2
Piensa que el Consentimiento Informado es para mantenerle informado	SI	1	100	20	90.9	49	96.1	34	97.1	104	95.4
	NO	0	0	2	9.1	2	3.9	1	2.9	5	4.6
Piensa que el Consentimiento Informado es para hacerle responsable de la decisión	SI	1	100	20	90.9	49	96.1	35	100.0	105	96.3
	NO	0	0	2	9.1	2	3.9	0	0	4	3.7
Total por Nivel de instrucción		1	100	22	100	51	100	35	100	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III – 10 Percepción del paciente sobre información que recibe durante el Consentimiento Informado según personal que brinda información. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

PREGUNTA		PERSONAL QUE BRINDA INFORMACIÓN										Frecuencia	Porcentaje
		Médico		Estudiante/interno de medicina		Enfermera (o)		Técnico enfermería		No firmó CI			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
El personal que lo atendió le informó sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizaría	SI	47	88.7	44	97.8	6	85.7	2	100	0	0	99	90.8
	NO	6	11.3	1	2.2	1	14.3	0	0	2	100	10	9.2
El personal que lo atendió, le informó sobre el tiempo que duraría el procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	14	26.4	23	51.1	3	42.9	0	0	1	50	41	37.6
	NO	39	73.6	22	48.9	4	57.1	2	100	1	50	68	62.4
El personal que lo atendió, le informó sobre los tratamientos que existen para tratar su enfermedad	SI	19	35.8	5	11.1	2	28.6	2	100	0	0	28	25.7
	NO	34	64.2	40	88.9	5	71.4	0	0	2	100	81	74.3
El personal que lo atendió, le indicó las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía	SI	36	67.9	34	75.6	6	85.7	1	50	0	0	77	70.6
	NO	17	32.1	11	24.4	1	14.3	1	50	2	100	32	29.4
El personal que le informó del tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía	SI	12	22.6	17	37.8	1	14.3	1	50	0	0	31	28.4
	NO	41	77.4	28	62.2	6	85.7	1	50	2	100	78	71.6
El personal que lo atendió, le informó sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	21	39.6	12	26.7	2	28.6	1	50	0	0	36	33.0
	NO	32	60.4	33	73.3	5	71.4	1	50	2	100	73	67.0
El personal que lo atendió, le informó los riesgos que existen si rechaza usted el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando	SI	34	64.2	15	33.3	4	57.1	1	50	0	0	54	49.5
	NO	19	35.8	30	66.7	3	42.9	1	50	2	100	55	50.5
El personal que lo atendió, le informó sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía	SI	16	30.2	22	48.9	0	0.0	1	50	0	0	39	35.8
	NO	37	69.8	23	51.1	7	100.0	1	50	2	100	70	64.2
El personal que lo atendió, le informó sobre los síntomas que tendrá después del procedimiento y/o cirugía	SI	27	50.9	27	60.0	4	57.1	1	50	1	50	60	55.0
	NO	26	49.1	18	40.0	3	42.9	1	50	1	50	49	45.0
Total por personal que le brinda información		53	100	45	100	7	100	2	100	2	100	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III –11 Percepción del paciente sobre comprensión de información que recibe durante el CI del procedimiento y/o cirugía según personal que brinda información. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017.

PREGUNTA		PERSONAL QUE BRINDA INFORMACIÓN										Frecuencia	Porcentaje
		Médico		Estudiante/interno de medicina		Enfermera (o)		Técnico enfermería		No firmó CI			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Comprendió la información que se le brindó sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	39	73.6	27	60.0	2	28.6	1	50	0	0	69	63.3
	NO	14	26.4	18	40.0	5	71.4	1	50	2	100	40	36.7
Entendió la información que se le brindó sobre otros tratamientos que existen para su enfermedad	SI	18	34.0	12	26.7	4	57.1	2	100	1	50	37	33.9
	NO	35	66.0	33	73.3	3	42.9	0	0	1	50	72	66.1
Entendió la información que recibió sobre las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía	SI	38	71.7	34	75.6	6	85.7	1	50	0	0	79	72.5
	NO	15	28.3	11	24.4	1	14.3	1	50	2	100	30	27.5
Entendió la información que recibió sobre el tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía	SI	14	26.4	16	35.6	2	28.6	1	50	0	0	33	30.3
	NO	39	73.6	29	64.4	5	71.4	1	50	2	100	76	69.7
Entendió la información que se le brindó sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán	SI	19	35.8	11	24.4	2	28.6	1	50	0	0	33	30.3
	NO	35	66.0	33	73.3	5	71.4	1	50	2	100	76	69.7
Entendió la información que se le brindó de los riesgos que existen si rechaza el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando	SI	32	60.4	15	33.3	4	57.1	1	50	0	0	52	47.7
	NO	21	39.6	30	66.7	3	42.9	1	50	2	100	57	52.3
Entendió la información que recibió sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía	SI	17	32.1	22	48.9	0	0.0	1	50	0	0	40	36.7
	NO	36	67.9	23	51.1	7	100.0	1	50	2	100	69	63.3
Comprendió la información que se le brindó sobre los síntomas que tendría después del procedimiento y/o cirugía	SI	27	50.9	27	60.0	4	57.1	1	50	1	50	60	55.0
	NO	26	49.1	18	40.0	3	42.9	1	50	1	50	49	45.0
Total por personal que le brinda información		53	100	45	100	7	100	2	100	2	100	109	100

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° III - 12 Percepción del paciente sobre satisfacción de la información brindada por el personal durante el CI según personal que brinda la información. Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017

PREGUNTA		PERSONAL QUE BRINDA INFORMACIÓN										Frecuencia	Porcentaje
		Médico		Estudiante/interno de medicina		Enfermera (o)		Técnico enfermería		No firmó CI			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Tuvo la oportunidad de hacer preguntas al profesional que lo atendió, siendo respondidas en forma clara, logrando despejar sus dudas, quedando ud satisfecho	SI	19	35.8	11	24.4	1	14.3	2	100	1	50	34	31.2
	NO	34	64.2	34	75.6	6	85.7	0	0	1	50	75	68.8
Se han cumplido sus expectativas en relación a lo que ud deseaba que se le informe del procedimiento y/o cirugía	SI	32	60.4	27	60.0	4	57.1	2	100	0	0	65	59.6
	NO	21	39.6	18	40.0	3	42.9	0	0	2	100	44	40.4
Considera que ha sido necesaria la información recibida y útil para la firma del consentimiento informado	SI	44	83.0	35	77.8	5	71.4	2	100	1	50	87	79.8
	NO	9	17.0	10	22.2	2	28.6	0	0	1	50	22	20.2
Considera el Consentimiento Informado como un instrumento para aumentar la responsabilidad de los profesionales que intervinieron en su procedimiento y/o cirugía	SI	46	86.8	43	95.6	7	100.0	2	100	2	100	100	91.7
	NO	7	13.2	2	4.4	0	0.0	0	0	0	0	9	8.3
Piensa que el Consentimiento Informado es un requisito legal	SI	45	84.9	44	97.8	6	85.7	2	100	2	100	99	90.8
	NO	8	15.1	1	2.2	1	14.3	0	0	0	0	10	9.2
Piensa que el Consentimiento Informado es para mantenerle informado	SI	50	94.3	44	97.8	6	85.7	2	100	2	100	104	95.4
	NO	3	5.7	1	2.2	1	14.3	0	0	0	0	5	4.6
Piensa que el Consentimiento Informado es para hacerle responsable de la decisión	SI	50	94.3	44	97.8	7	100.0	2	100	2	100	105	96.3
	NO	3	5.7	1	2.2	0	0.0	0	0	0	0	4	3.7
Total por personal que le brinda información		53	100	45	100	7	100	2	100	2	100	109	100

Fuente: Elaboración propia

IV.- DISCUSIÓN

La percepción del ser humano es reconocida como “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psicológicos entre los que se encuentra el aprendizaje la memoria y la simbolización” (19).

Durante el proceso de preparación previa a un procedimiento invasivo un paciente tiene la oportunidad de vivir diferentes experiencias relacionadas a este evento, así mismo tiene la oportunidad de interrelacionarse con otros pacientes y con el personal de salud quienes le brindarán información en diferentes momentos previos a la firma del consentimiento informado; información que formará parte de los saberes previos al momento en el cual el paciente tendrá contacto con el personal responsable del procedimiento invasivo al que será sometido, y quien le brindará la información previa que le permitirá firmar el consentimiento informado (CI) con pleno uso de su autonomía.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado esta investigación buscó describir la percepción sobre el Consentimiento Informado en pacientes programados para procedimientos invasivos teniendo en cuenta los requisitos imprescindibles que el médico informante debe asegurar que contenga la información que brindará, como por ejemplo “qué es lo que se va a hacer y para qué se va a hacer el procedimiento o tratamiento”, “qué beneficios se espera y cuáles pueden ser los riesgos más frecuentes y más graves a los que se expone”, “alternativas existentes a lo que se está proponiendo”, “riesgos de no tratarse o aceptar un procedimiento”, “qué hacer si necesita más información (a quien preguntar, dónde y cómo, información completa y continuada” y “qué hacer si cambia de idea frente al consentimiento otorgado o rechazado” (20); encontrando los siguientes resultados:

El 90.8% de los participante refieren haber percibido recibir información sobre el procedimiento y/o cirugía, aunque al momento de reconocer los aspectos en los que fueron informados encontramos que los temas más socializados son sobre recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento 70.6 %, y los síntomas que tendrá después del procedimiento 55%, además este estudio identificó que el 81% de los pacientes nombran el procedimiento al que serán

sometidos; sin embargo los pacientes refieren no haber percibido que se le brindaba información sobre riesgos y beneficios del procedimiento 67%, otros tratamientos que existen para su enfermedad 74.3%, tipo de anestesia que se le aplicará 71.6%, posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento 64.2%, tiempo que duraría el procedimiento 62.4% y riesgos que existen si rechaza el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando 50.5%, pese a que esta información es considerada esencial para la adecuada toma de decisiones y la firma del consentimiento informado, demostrando que el responsable del CI requiere mejorar sus habilidades para comunicarse, demostrándose el no cumplimiento de los principios éticos, ni los componentes del consentimiento informado (información, entendimiento, voluntariedad y capacidad de decisión) (21)

Hecho que coloca en estado de vulnerabilidad al paciente, por no contar con información idónea para la toma de decisiones, haciendo importante el hacer un llamado a la reflexión al personal médico para superar estos problemas, teniendo en cuenta que: "Un médico viola su deber hacia su paciente y es sujeto de responsabilidades si no proporciona cualquier dato que sea necesario para formar la base de un consentimiento inteligente del paciente al tratamiento propuesto. En la discusión de los riesgos se debe emplear una cierta dosis de discreción consistente con la completa revelación de los hechos que es necesaria para un consentimiento informado"(22).

El estudio muestra que el 63.3% de los pacientes participantes refieren tener la percepción de haber comprendido la información que se le brindó sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizarán, 72.5% entendió las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía; aunque también se evidenció que la población mayormente no fue informada o no entendió temas como otros tratamientos que existen para tratar su enfermedad 66.1%.

Similar resultado obtuvo en su estudio Escobar (5), quien refiere que las alternativas de tratamiento representan un punto problemático, por cuanto los pacientes en general refieren no haber recibido información al respecto; incluso se registran expresiones como "era la única salida posible", hecho que puede generar una percepción de fraude o coacción en el paciente, una vez superado

su problema de salud, vulnerándose así la legalidad y valor ético moral del consentimiento informado.

Otro resultado obtenido en este estudio se relaciona a la desinformación del paciente sobre temas como tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía 69.7%, sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán 69%, sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía 63.3% y los riesgos que existen si rechaza el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando 52.3%; hecho que limita la autonomía del paciente en el momento de decidir si debe realizarse o no el procedimiento, restando la oportunidad a los pacientes de disponer de información y participar en la toma de decisiones médicas (23).

Similar resultado obtuvo Escobar (5), en cuyo estudio menos de la mitad de la población refieren que les explicaron riesgos o complicaciones y pocos las mencionan, sobre todo haciendo referencia a frases que les impactan especialmente por las implicaciones: “que no iba a quedar paralítico ni nada de esa vaina”, “así como al órgano malo, también daña otros órganos” o “que podría quedar en silla de ruedas, perder la fuerza de los miembros superiores e inferiores”.

La problemática antes descrita difiere de los resultados obtenidos en el estudio de Pacheco J. (2) en el cual se evidencia que el 67.7% conocían los riesgos y beneficios de la cirugía, este hecho podría presentarse debido a que en Ecuador mediante acuerdo ministerial N° 5216 se dispone en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se aplique obligatoriamente el "Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial" (25), hecho que unifica los criterios, homogenizando el tipo de información que se brinda durante la firma del CI.

Así mismo el presente estudio muestra que menos del 50% de los participantes señalan la información que se les brindó encontrando, que sólo el 37% de pacientes logra describir en que consiste el procedimiento y/o cirugía y un 27 % sólo reconoce por qué y para que lo sometieron a esta intervención; similar resultado obtuvo Cabrales R. y et al (7) quienes refieren que uno de cada dos pacientes presenta información deficiente o insuficiente ante la firma del CI, y

que este resultado no se asocia con los aspectos sociodemográficos de los pacientes, determinando el estudio la importancia de implementar mecanismos para lograr una comunicación efectiva entre el personal y el paciente, superándose el hecho de considerar al CI un acto mecánico de lograr una firma.

En relación a la información que entendió sobre las recomendaciones pre operatorias encontramos que 71% reconocen que antes de la cirugía no deben comer o beber líquidos, y que deben bañarse sin mojar el cabello”; resultado que muestra un 29% de pacientes que refirieron no haber recibido esta información, hecho preocupantes por ser de relevancia para evitar la suspensión de las cirugías y disminuir el riesgo de vómito y sus complicaciones, (24).

En relación al tipo de anestesia sólo el 24% tiene alguna información destacando que mayormente reconocen la zona de aplicación de la anestesia; en relación a los riesgos sobre el procedimiento invasivo solo 10% logran demostrar estar informados dando como respuesta “infección” y/o “hemorragia”; 46% de la población reconoce los riesgos de rechazar el procedimiento invasivo, de los cuales mayormente su respuesta destaca a “la muerte” como principal riesgo; sólo el 22% de la población reconoce los aspectos indeseables de la anestesia dando como respuesta “dolor de cabeza y mareos”; 55% de los pacientes reconocieron los síntomas después de procedimiento/cirugía entre los cuales están dolor de la herida operatoria, náuseas y/o vómitos, adormecimiento de miembros inferiores; datos que nos evidencian desinformación en un porcentaje superior al 50% en muchos puntos antes mencionados, colocando al paciente en riesgo de presentar estados de ansiedad en el pre operatorio y retraso en su recuperación(24).

Tal como lo sustenta Cardoso M, et. al. quienes afirman que las recepciones de adecuada información sobre el proceso quirúrgico ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y por tanto facilita la recuperación de los pacientes (25), demostrando esta afirmación al obtener Cardoso como resultado de su estudio que los sujetos que tuvieron mayor nivel de ansiedad tuvieron una mala recuperación en relación a los que tuvieron un nivel de ansiedad bajo.

En relación a la percepción de satisfacción de la información brindada por el personal durante el CI, el presente estudio encontró que el 68.8% se encuentra insatisfecho con la oportunidad que tuvo de hacer preguntas y con las

respuestas que recibieron por no haber despejado sus dudas perjudicando el elemento de voluntariedad del consentimiento informado, pues una persona que aún no se encuentra satisfecha con la información obtenida no podrá tomar una decisión consciente, pues no tendrá los elementos para evaluar los pro y contras de su decisión haciéndola vulnerable a la manipulación y coacción (26).

Similar resultado obtuvo Escobar (5) en su estudio, en el cual los encuestados inconformes con la información recibida señalaron que el principal problema se centró en la falta de comprensión de lo dicho, los participantes se quejaron de la precisión y asertividad en el lenguaje de parte del profesional de salud señalando: “muchas cosas que realmente no entendí”, “ser un poco más explícitos y hablar en un lenguaje que entienda el paciente”, “ser más asertivo en el lenguaje”, “algo más de precisión y más confianza en los que le están haciendo”, “que el doctor me hable bien, entran y hablan entre ellos y a uno no le dicen sino que lo van a operar y que lo necesita, y no más”. Esta información fue corroborada en el mismo estudio al preguntar acerca de cosas de difícil comprensión, a lo cual los pacientes dieron respuestas como: “Que tenía la anemia muy bajita”, “no entendí qué era un drenaje hasta que lo aprendí en carne viva”, “El nombre de una bacteria, no lo recuerdo bien”, “fístula, colostomía, realmente no entendí qué era”.

Estos resultados difieren de los obtenidos en la investigación de Montón N. (4), el cual afirma que la satisfacción sobre el momento de otorgamiento de información en el paciente es alta, pese a que los conocimientos del plan anestésico, riesgos, beneficios y métodos de control de dolor son deficitarios y que los pacientes identifican en el nivel de adecuado el grado de comprensión del CI.

El estudio también nos muestra que el 59.6% de los pacientes refieren que su expectativa sobre la información que deseaban recibir se han cumplido, hecho que disminuye el riesgo del personal de salud a ser demandado, teniendo en cuenta que en la actualidad la información es más accesible para el paciente y aquellos que hubiéramos omitido decir, puede considerarse como un acto fraudulento, mucho más si posterior al procedimiento se llegara a presentar complicaciones, por ello la importancia de llevar una adecuada relación terapéutica médico - paciente en la cual se llenen todas las expectativas del

usuario, momento considerado firma del consentimiento informado, primer elemento de prueba ante una demanda (27).

El 79.8% considera que la información que recibió fue útil para la firma del CI; y más del 90% de la población encuestada ante la información obtenida durante la experiencia de firma del CI reconocen que el proceso de firma de este documento le permite ser responsable de la decisión sobre su salud (96,3%), lo mantiene informado (95.4%), aumenta la responsabilidad del profesional a cargo del procedimiento (91.7%) y que es un documento legal (90.8%); a diferencia de los resultados obtenidos por Escobar (5), donde se muestra que los pacientes entrevistados tienen dificultad para percibir que se cumple su derecho de autonomía para decidir hecho que se opone a la función del consentimiento informado que se caracteriza por brindar oportunidad a los pacientes de disponer de información y participar en la toma de decisiones médicas (23).

El presente estudio buscó describir los datos recogidos mediante el instrumento no sólo en forma global sino además teniendo en cuenta en primer lugar el servicio de procedencia, luego el nivel de instrucción de los participantes y finalmente teniendo en cuenta el personal responsable de brindar la información previo a la firma del CI; encontrándose los siguientes resultados

Al evaluar la percepción de la información que recibe el paciente durante el Consentimiento Informado en cada especialidad ámbito de este estudio encontramos que el servicio de traumatología destaca por tener el mayor porcentaje de sus pacientes informados, asumimos esta afirmación al evidenciar que más del 80% de sus pacientes entrevistados, han recibido información sobre 6 aspectos de los 9 que asume este estudio entre los cuales reconocen haber sido informados sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizaría, el tiempo que duraría el procedimiento, las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento, posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán, síntomas que tendrá después del procedimiento y/o cirugía, y un 50% refiere haber recibido información sobre otros tratamientos que existen para su enfermedad,

Sin embargo observamos que en los otros servicios no se brinda de la misma manera la información, destacando que, en los servicios de emergencia y ginecología más del 50% de los pacientes refieren haber recibido información

sobre 4 de los 9 aspectos investigados, reconociendo haber sido informados sobre el procedimiento que le realizaría, recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento, riesgos que existen si rechaza el procedimiento y síntomas que tendrá después del procedimiento y/o cirugía; así mismo se evidencia que en el servicio de cirugía los pacientes sólo suelen ser informados sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizaría (82.6%) y las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía (73.9%).

Mediante estos datos podemos afirmar que en todos los servicios exceptuando traumatología no se informan muchos de los aspectos relevantes para que el CI tenga validez hecho que podría repercutir negativamente en estas especialidades teniendo en cuenta por ejemplo que a nivel mundial la especialidad de ginecología es de altísimo riesgo, liderando la lista de los médicos que más reclamaciones reciben en Madrid, en toda España y en todo el mundo (28).

Así mismo estos resultados evidencian el incumplimiento de lo planteado por Ortiz J (29), quien manifiesta que en cirugía el Consentimiento Informado debe tener tres elementos: a) Revelación por parte del cirujano del procedimiento, su técnica y la relación entre los beneficios y las posibles complicaciones, b) Entendimiento por parte del paciente del aspecto clínico y c) Procesamiento por parte del paciente de los elementos expuestos, y la toma de decisión basada en lo dicho por el cirujano que puede ser discutido con su familia o por otras opiniones médicas diferentes.

Al evaluar la percepción del paciente sobre la comprensión de información que se le brindó durante el CI por servicio ámbito de estudio, se evidencia que en el servicio de traumatología los pacientes refieren haber comprendido desde un 66.7% a 100% la información brindada sobre otros tratamientos que existen para su enfermedad, recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento, tipo de anestesia que le aplicarían, posibles efectos indeseables de la anestesia y sobre los síntomas que tendría después del procedimiento y/o cirugía.

Entre el 52.3% y el 75% de los pacientes en el servicio de emergencia refieren haber comprendido información sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizarán, las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento, los riesgos que existen si rechaza el procedimiento y síntomas que tendría después del procedimiento, datos relevantes que nos muestran la preocupación por el personal del que el paciente tenga información a pesar de que la normativa no los obliga a ello pues usualmente en el servicio de emergencia el médico queda exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto(30).

En el servicio de ginecología encontramos que entre el 58.3% y el 72.2% de los pacientes refieren haber comprendido la información que se les brindó sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizarán, las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y los síntomas que tendría después del procedimiento; mientras que en el servicio de cirugía general encontramos que sólo la información de las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía es comprendida por un porcentaje mayor al 50% de la población (71.9%).

Información que nos muestra un porcentaje alto de pacientes desinformados en estos y otros temas investigados, haciéndolos vulnerables ante los conocimientos de los médicos especialistas, hecho que pone en tela de juicio la idoneidad de la firma del consentimiento informado, considerando que la información médica es un derecho de los pacientes, y constituye uno de los pilares sobre los que se asienta la relación del personal de salud con su paciente; proceso que debe ser garantizado, emprendiendo las acciones necesarias para que los pacientes puedan participar activamente en la toma de decisiones y estén satisfechos con la información que se le ha brindado(31).

En relación a la percepción de satisfacción de los pacientes sobre la información brindada durante el CI evidenciamos que el mayor % de la población esta insatisfecha con la oportunidad de hacer preguntas y/o respuestas obtenidas siendo sólo el servicio de traumatología el que obtuvo el 66.7% de satisfacción de sus usuarios; hallazgo contradictorio a lo que es referido en la literatura en donde se establecen que “en toda la discusión del consentimiento informado el paciente debe tener la oportunidad de preguntar, y es deber del médico responder esas interrogantes tan claras y completas como le sea posible,

incluyendo dolor previsto y molestias asociadas, y en todo momento confirmar que el paciente lo haya entendido(20).

En relación al cumplimiento de las expectativas sobre la información brindada se obtuvo que los pacientes afirman haber cumplido sus expectativas entre el 60.9% y 66.7%, encontrándose el mayor porcentaje de cumplimiento en el servicio de traumatología y el menor porcentaje en el servicio de cirugía general; hecho que nos muestra que hay que mejorar la relación terapéutica existente entre profesional-paciente que le permita establecer un mejor sistema de confianza.

Sobre la utilidad de la información brindada para la firma del CI los pacientes refieren entre 69.6% al 100% que fue útil, encontrándose el mayor porcentaje en el servicio de traumatología y el menor porcentaje en el servicio de cirugía general y entre el 82.6% al 100% de los pacientes en los diferentes servicios reconocen que el proceso de firma de este documento le permite ser responsable de la decisión sobre su salud, lo mantiene informado, aumenta la responsabilidad del profesional a cargo del procedimiento y que es un documento legal., dotándolos este conocimiento para ejercer su autonomía para aceptar o rechazar un procedimiento propuesto o sea de otorgar o no el consentimiento (32).

En relación a la percepción de los pacientes sobre la información recibida durante el CI teniendo en cuenta su nivel de instrucción el 100% de los pacientes en nivel analfabeto refieren haber sido informados principalmente sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizaría, las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía y los síntomas que tendrá después del procedimiento y/o cirugía, información puntual e importante para la firma del CI. Los pacientes con nivel de instrucción primaria refieren haber recibido especialmente información sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizaría (81.8%), recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía (72.7%) y riesgos que existen si rechaza usted el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando (59.1%); los pacientes con secundaria refieren haber recibido información primariamente sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizaría (92.2%) y las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía (62.7%) y los pacientes con nivel de instrucción

superior refieren haber recibido principalmente información sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizaría (94.3%), tiempo que duraría el procedimiento y/o cirugía que le realizarán (51.4%), sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía (54.3%) y sobre los síntomas que tendrá después del procedimiento y/o cirugía (74.3%), destacándose en estos resultados que a los pacientes con mayor nivel de instrucción se le brinda mayor información.

Similar resultado obtuvo Alejandro I. (3); quien destacó que más del 50% de los pacientes de los diferentes niveles de instrucción no son informados sobre el tiempo que duraría el procedimiento y/o cirugía, ni otros tratamientos que existen para su enfermedad.

En relación a la percepción que tiene el paciente de la comprensión de la información que se le brindó durante la firma del CI teniendo en cuenta su nivel de instrucción evidenciamos que principalmente se percibieron los siguientes temas: los pacientes de nivel primario a superior afirman haber entendido la información sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizarán (59.1%, 66.7% y 62.9% respectivamente), los pacientes de todos los niveles afirman haber comprendido principalmente información sobre las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía (100%, 77.3%, 62.7%, y 82.9% respectivamente), solo 54.5% de los pacientes con nivel primario afirma haber comprendido la información que se le brindó de los riesgos que existen si rechaza el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando; sólo el 51.4% de la población con instrucción superior afirman haber comprendido la información sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento; finalmente los pacientes con instrucción analfabeto, secundario y superior afirman haber comprendido principalmente la información sobre los síntomas que tendría después del procedimiento (100%, 51%, 77.1% respectivamente), destacando según estos resultados que el nivel de instrucción no tiene relación con la información que usualmente comprendió la población sujeta de estudio aunque al analizar estos resultados en relación al total de temas que consigna el instrumento podemos decir que existe más el 50% de temas que no son comprendidos hecho que puede estar ligado a que el consentimiento informado se centra en la comunicación y en esta entran en juego el contexto social de ambas partes, su nivel educativo, la capacidad del

médico de informar y hacer comprender al paciente lo que está por plantearle y la relación previamente establecida entre el médico y el paciente (21)

Resultado que difiere del obtenido por Pacheco J. (2) quien afirma que el desconocimiento puede asociarse al nivel de instrucción, sin embargo los resultados del presente estudio nos permiten afirmar que el conocimiento depende más que del nivel de instrucción de la capacidad de comunicación de la información que tiene el personal responsable de la firma del consentimiento informado mostrando con este resultado que el personal responsable no tiene en cuenta o desconoce los elementos que hacen válido al CI;

Al evaluar la percepción de satisfacción del paciente sobre la información brindada según el nivel de instrucción encontramos que sin distinción de instrucción el paciente refiere estar insatisfecho sobre la oportunidad de hacer preguntas o que las respuestas fueran claras evitando esto que despejará sus dudas, evidenciándose un porcentaje de insatisfacción desde 58.8% hasta 100%; similar resultado obtuvo Díaz J, (8), quien en su estudio afirma que los pacientes con estudios universitarios presentan peor percepción de “Satisfacción con la información” y “Función del consentimiento informado”. Por lo tanto entendemos que aquellos pacientes con un mayor nivel de estudios son más “críticos” y “demandantes” de información que los que poseen un nivel inferior.

Así mismo el presente estudio evidenció que sin distinción de nivel de instrucción los pacientes refieren que se han cumplido sus expectativas en relación a lo que deseaba se le informe del procedimiento, evidenciándose un porcentaje de cumplimiento desde 63.6% hasta 100%; en relación a la utilidad de la información que recibió para la firma del CI se evidencia un % de satisfacción de 63.6 % hasta un 100% de los pacientes; finalmente los pacientes entre un 72.7% hasta 100% consideran que reconocen que el proceso de firma de este documento le permite ser responsable de la decisión sobre su salud, lo mantiene informado, aumenta la responsabilidad del profesional a cargo del procedimiento y que es un documento legal; destacando que en los resultados se aprecia que a mayor nivel de instrucción se eleva el porcentaje de pacientes consientes de la utilidad y función del CI.

Al evaluar la percepción del paciente sobre la información que recibió durante el Consentimiento Informado teniendo en cuenta el personal que estuvo a cargo de

esta atención encontramos que sólo el 88.7% de los pacientes fueron informados por el médico tratante, el 97.8% por el estudiante de medicina/interno, hecho similar se obtiene en el estudio realizado por Badillo E y Silva J. (33) quien al evaluar la relación médico - paciente de un Hospital docente con otro que no tiene esta categoría encontró que en el primer nosocomio por su condición universitaria interviene el personal en entrenamiento y el grado de identificación del médico tratante es menor (74%) en relación al segundo hospital en el cual existe una relación más personalizada con el paciente y la totalidad de la muestra identifica al cirujano tratante como el principal dador de información.

Así mismo este estudio evidenció que un 8% de los pacientes refieren haber recibido información por otro personal parte del equipo de salud, 2% de los pacientes no firmaron el CI y ningún paciente refiere haber recibido información por parte del anestesiólogo pese que es parte del equipo responsable de la firma del CI.

Demostrando estos datos en primer lugar el incumplimiento de la normatividad vigente de nuestro país (Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02. RM 597- 2006/MINSA) que señala que el responsable de garantizar la información que se le brinda al paciente es el profesional de salud que está a cargo de su atención, quien debe precisar los detalles concernientes a la salud del paciente y a las actuaciones que se pretenden realizar (11), avalados en que es imperativo que el médico tratante y/o anestesiólogo sean los responsables de brindar la información al paciente y/o familiar para la firma del consentimiento informado teniendo en cuenta con la competencia de evaluar en el paciente su capacidad mental que lo haga idóneo de tomar una decisión consiente (26).

La intervención del anestesiólogo durante el CI también es sustentada por la Asociación Americana de anestesiología avalada en que, durante un procedimiento invasivo, el riesgo en anestesiología presenta características particulares por su estrecha relación con el procedimiento mismo (cirugía), y por otra parte por su fin no terapéutico de esta especialidad, pero que se lleva a cabo en relación directa con otras intervenciones que si tienen finalidad curativa o preventiva (34).

Por lo que es necesario también mantener informado al paciente sobre los riesgos que se asume al ser sometido a un determinado tipo de anestesia, para evitar infravalorar o hipertrofiar el riesgo anestésico confundiéndolo con el riesgo propio de la intervención; teniendo en cuenta que son dos riesgos diferentes aunque asociados, pues el riesgo anestésico está ligado a hacer del profesional anestesiólogo durante el acto quirúrgico, quien deberá evitar los estímulos dolorosos y mantener la homeostasia mediante la administración de fármacos anestésicos y no anestésicos a veces inseguros, o efectuar transfusiones sanguíneas u de otros líquidos para corregir desequilibrios que se pueden presentar durante la intervención, y que puede conllevar a un grado de morbimortalidad del paciente (34).

El presente estudio evidencia que entre el 50.9% a 88.7% de los pacientes atendidos por los médicos durante el CI, refieren haber sido informados sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizaría (88.7%) recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía (67.9%), los riesgos que existen si rechaza el procedimiento (64.2%), y los síntomas que tendrá después del procedimiento y/o cirugía (50.9%), mientras en el 100% que refieren haber recibido información por parte del estudiante/interno se aprecia que la información principalmente brindada fue: el procedimiento y/o cirugía que le realizaría (97.8%), tiempo que duraría el procedimiento (51.1%), recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento (75.6%) y síntomas que tendrá después del procedimiento (60%); así mismo destacamos que se observó que sólo un aspecto de la información fue brindada en forma diferente entre el médico tratante y los estudiantes, están relacionadas a que el médico informa sobre los riesgos que existen si rechaza el procedimiento y el interno da información sobre el tiempo que duraría el procedimiento, estos resultados pueden relacionarse al que el médico tiene mayor manejo de la información por su experticia en relación al interno; así mismo se observa que los pacientes atendidos por el estudiante tienen mayor percepción que se le brindó información a diferencia de los pacientes atendidos por el médico tratante, resultado que está relacionado a la función docente que cumplen los médicos, quienes dan mayor oportunidad a los estudiantes de informar al paciente y así desarrollar competencias.

Así mismo estos datos pueden estar influenciados por la concepción planteada por Franco R y Holguín N (35), quienes refieren que no es posible exigirle al profesional que agote en su información a su “paciente”, todas y cada una de las posibilidades o eventualidades que surjan de un específico procedimiento científico, mucho más cuando algunas, a pesar de los cuidados y precauciones que se tomen, siempre serán imprevisibles, siendo entonces suficiente, según autorizadas jurisprudencias y doctrinas patrias que se haga la advertencia de los “riesgos de mayor ocurrencia, porque es imposible exigir explicación de la infinidad de riesgos que pueden sobrevenir”.

Al evaluar la percepción de los pacientes sobre la comprensión de información que recibe durante el CI del procedimiento según personal que brinda información se observó que del 100% de pacientes que recibieron información de médico tratante perciben haber comprendido la información sobre: el procedimiento y/o cirugía que le realizarán 73.6%, las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento 71.7%, los riesgos que existen si rechaza el procedimiento 62.4% y los síntomas que tendría después del procedimiento 50.9%; mientras los pacientes refieren sólo haber comprendido la información sobre el procedimiento 60%, sobre las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía 75.6% y los síntomas que tendría después del procedimiento 60%, estos resultados pueden estar influenciados a que el interno dispone de mayor tiempo junto al paciente para poder brindarle una información más detallada, por lo que un mayor porcentaje de pacientes pueden percibir comprender mejor lo informado que aquellos que fueron orientados por los médicos, así mismo apreciamos la limitación del estudiante en aspectos que están ligados a la experticia del médico.

En relación a la percepción de satisfacción del paciente en relación a la información que recibió durante el CI, se evidencia un hecho preocupante que el 100% de pacientes que fueron orientados por el personal técnico de enfermería se siente satisfecho con la oportunidad de hacer preguntas y respuestas obtenidas a diferencia del resto de pacientes que se encuentran insatisfechos sin importar quien estuvo a cargo del CI; quedando el paciente con dudas; perjudicando el elemento de voluntariedad del consentimiento informado, pues una persona que aún no se encuentra satisfecha con la información obtenida no podrá tomar una decisión consciente, pues no tendrá los elementos para evaluar

los pro y contras de su decisión haciéndola vulnerable a la manipulación y coacción (36),

Al evaluar estos resultados considerando la normativa que establece que es el médico responsable del procedimiento quien debe brindar la información durante el CI; este resultado puede estar presentándose debido a que usualmente el médico se encuentra en el punto de ejecutar el paternalismo médico que es la tendencia a beneficiar o a evitar daños a un paciente, atendiendo a los criterios y valores del médico antes que a los deseos u opciones del enfermo “capaz para decidir”, en este nivel el médico no considera necesario informar siempre; y puede prescindir del consentimiento si lo requiere el caso (22).

Así mismo los resultados del estudio evidencian que al dar la información el médico, se cumplen las expectativas de información del 60.4%, de los pacientes quienes consideran útil la información brindada durante el CI el 83% de la población informada por el médico, a diferencia de los pacientes informados por los internos cuyo porcentaje de satisfacción es menor en ambos aspectos 60% y 77.8% respectivamente, estos resultados están ligados directamente a la experticia del personal a cargo de la información, hecho que le da mayor confianza al paciente al saber que está en manos de un profesional, el cual por su experiencia tiene mayor facilidad de despejar las dudas del paciente, brindándole como lo refiere Escobar (5) mayor oportunidad al paciente de obtener una información, clara y detallada de riesgos beneficios, posibles complicaciones, etc, permitiéndole tomar decisiones asertivas en libertad y con autonomía al haberse llevado un adecuado proceso comunicativo entre médico – paciente.

Finalmente se evidencia que un mayor porcentaje de pacientes informados por el interno en relación con aquellos informados por el médico reconocen que el proceso de firma de este documento le permite ser responsable de la decisión sobre su salud (94.3% vs 97.8%), lo mantiene informado (94.3% vs 97.8%), aumenta la responsabilidad del profesional a cargo del procedimiento (86.8% vs 95.6%) y que es un documento legal (84.9% vs 97.8%), hecho que se relaciona con la actividad docente que se brinda en el hospital ámbito de estudio.

IV. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados expuesto en el capítulo anterior podemos concluir que;

- El 90.8% de los participante refieren haber percibido recibir información sobre el procedimiento y/o cirugía, sin embargo los pacientes refieren no haber percibido que se le brindaba información sobre riesgos y beneficios del procedimiento 67%, otros tratamientos que existen para su enfermedad 74.3%, riesgos que existen si rechaza el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando 50.5% Hecho que coloca en estado de vulnerabilidad al paciente, por no contar con información idónea para la toma de decisiones, pudiendo quedar el CI invalidado.
- El 68.8% de los pacientes se encuentra insatisfecho con la oportunidad que tuvo de hacer preguntas y con las respuestas que recibieron por no haber despejado sus dudas, considerando que esto se debe a la no aplicación de un manual o guía de procedimientos para el CI.
- El 79.8% considera que la información que recibió fue útil para la firma del CI; y más del 90% de la población encuestada ante la información obtenida durante la experiencia de firma del CI reconocen que el proceso de firma de este documento le permite ser responsable de la decisión sobre su salud (96,3%), lo mantiene informado (95.4%), aumenta la responsabilidad del profesional a cargo del procedimiento (91.7%) y que es un documento legal (90.8%);
- En la mayoría de los servicios el paciente percibe no recibir información sobre el procedimiento a excepción del servicio de traumatología donde el 80% refieren recibir información relevante para el CI, siendo además este servicio el que tiene un 66.7% de satisfacción.
- El 58.8% de los pacientes está insatisfecho con la información brindada sin distinción del nivel de instrucción.
- Se destaca la presencia del médico como principal responsables el CI (48%), seguido del estudiante /interno (41%), relacionado a la función docente que se cumple en los servicios ámbito de estudio; así mismo se aprecia la ausencia del anestesiólogo en el proceso del CI; además se

destaca que a pesar de ser el médico el principal informante hay un alto porcentaje de insatisfacción sobre la información en comparación al 100% de satisfacción que afirma tener los pacientes que fueron informados por el técnico de enfermería pese a que no están preparados para cumplir con esta función., debiéndose al hecho que el médico en su rol paternalista discrimina a quien debe o no darle determinada información,

- Cabe resaltar que la función y utilidad del consentimiento informado en más del 80% de los participantes es identificado, relacionando este resultado a la categoría de hospital docente que tiene el nosocomio ámbito de este estudio.

V. RECOMENDACIONES

Difundir en todo el personal, en especial el profesional médico y estudiantes de medicina la importancia de realizar una buena práctica que es exigencia del proceso de la firma del consentimiento informado,

Convocar al personal especialista en anestesiología, para que se involucre dentro del proceso del consentimiento informado, permitiendo mejorar la información que se le brinda al paciente.

Formar un equipo de trabajo multidisciplinario que permita protocolizar el proceso del consentimiento informado,

Implementar talleres de capacitación en servicios, dirigidos a mejorar la comunicación entre paciente – médico buscando erradicar el aspecto paternalista asumido en forma rutinaria por el personal, permitiéndole desarrollar habilidades y destrezas comunicativas, para así brindar una adecuada información, respetando el principio de autonomía y beneficencia ligado al consentimiento informado.

BIBLIOGRAFIA

1. Rojas F. *Condiciones para preservar e valor moral del consentimiento informado en medicina*. [Tesis]. Universidad del Rosario; 2015. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10650>.
2. Pacheco J. *Consentimiento Informado en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el Hospital General Isidro Ayora*. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Facultad de Medicina; 2016.
3. Alejandro I. *Información médica y consentimiento del paciente en Cirugía Ortopédica y Traumatología*. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Extremadura. Departamento de Ciencias Biomédicas; 2016.
4. Montón N. *El consentimiento informado y su realidad en la práctica clínica*. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Valencia. Facultad de Medicina y odontología; 2015.
5. Escobar M y Carrera C. *Percepción sobre consentimiento informado en pacientes de cuatro diferentes áreas de atención en salud en Bogotá, Colombia. Febrero de 2013 y enero de 2014. rev.latinoam.bioet. 2015.15 (1) (Edición 28): 14-25* Disponible en; <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v15n1/v15n1a02.pdf>
6. O'Connell M. *Consentimiento Informado: Proceso Integral De Comunicación Entre El Equipo De Salud Y El Paciente, Unidad de Cirugía Cardiovascular Pediátrica -UNICAR*. [Tesis Magistral]. Guatemala: Universidad del Itsmo. Facultad de Educación; 2014.
7. Cabrales R. Calvachi J, Foronda J, Giraldo D, Jojoa J, Mendoza V, Ugarte L. et al. ¿Quién se informa con el consentimiento informado?. *Rev. Salud Pública.* 14 (3): 502-511, 2012. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a13.pdf>.
8. Díaz J. *Análisis del Proceso de Consentimiento Informado: Percepción de los Pacientes Sometidos a Cirugía Otorrinolaringológica*. [Tesis]. España: Universidad de Murcia. Departamento de ciencias sociosanitarias; 2012.
9. Puma M. *El Consentimiento informado en las emergencias neuroquirúrgicas: la indicación de no reanimar y limitar el esfuerzo terapéutico*. [Tesis Magistral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2013.

10. Reynal E. Cuestiones actuales del consentimiento informado. [tesis Doctoral]. Universidad de Valencia; España. 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10550/54550>.
11. Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02. RM 597- 2006/MINSA. Dirección general de Salud de las personas. Dirección de Servicios de Salud. Lima.
12. Pinzón G. *Consentimiento Informado como una forma de institucionalización de la autonomía*. [Tesis]. Colombia: Universidad del Rosario. Escuela de ciencia Humanas; 2014.
13. García M. *Conocimientos, actitudes y práctica clínica del consentimiento informado en el bloque quirúrgico en el área de Salud de Soria*. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina; 2015.
14. Hernández R, y col .Metodología de la investigación. México: editorial Mc Graw Hill. Quinta edición. 2010; [citado enero 2017]. (22)
15. Guillén F; Operé I. Geriatria Hospitalaria. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/...Geriatria/Geriatria_Hospitalaria.pdf
16. Depósito de documentos de la FAO. Vocabulario referido a género. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/x0220s/x0220s01.htm>
17. Pérez J y Gardey A. Definición. DE. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definición.de: Definición de edad. <http://definicion.de/edad/>
18. Eusat. Definiciones de Nivel de Instrucción. Disponible en http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html
19. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. Rev. Alteridades. 4(8). 1994. México. p.p.47 – 53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
20. Anguita V. Documento de trabajo. Guías de consentimiento informado. Ministerio de Salud. Chile. 2015.
21. Bonilla F; Piedrahita L. Consentimiento Informado En La Práctica Clínica: Retos Del Personal De Salud CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana, Lima: 17(2), 2012, pp. 94 -101.
22. Sánchez M. Ponencia: La relación clínica; paternalismo y autonomía. Ecuador. 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/1.-MSP-Socializaci-%C2%A6n-AM-5316-consentimiento-informado.pdf>

23. Hernández A, Castillo J, Delgado R, Soliz L. Utilidad del consentimiento informado en la unidad de terapia polivalente del Hospital Joaquín Albarrán. Rev Hum Med [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Mar 10] ; 14(3): 589-601. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300002&lng=es.
24. Zuluaga D. MD. La importancia del ayuno preoperatorio adecuado. Rev. Carta de la salud. N°146. Bogotá. Fundación Valle del Lili. Julio 2008. Disponible en: http://www.valledellili.org/media/pdf/carta-salud/CSJulio_2008.pdf
25. Cardoso M; Ramos M; Torres M; Fernández N; Rodríguez L; Peñas E. Niveles de ansiedad y recuperación post operatoria. Psiquiatria.com. Fecha de publicación. 20 febrero 2006. Disponible en <http://www.psiquiatria.com/psicologia/nivel-de-ansiedad-y-recuperacion-postoperatoria-2/>
26. Comité de Bioética y Derecho Sanitario ASISA-LAVINIA (CBYDS). El Consentimiento Informado. 2010. https://www.asisa.es/Herramientas/GestorDescargaPdfs?nombreArchivo=Libro_CI...pdf
27. Navas H, Velázquez O. Grado de cumplimiento de los criterios esenciales del proceso de obtención del consentimiento informado en la prestación de los servicios de salud. [Tesis]. Antioquia. Universidad de Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina, 2011
28. Izquierdo F. ¿Cómo distinguir el riesgo de litigio en la especialidad de ginecología. España. 2010. Disponible en: <http://www.acmgo.com/congreso/documentos/IzquierdoGonzalez.pdf>
29. Ortiz J. Consentimiento informado en cirugía ortopédica. Persona y Bioética, Norteamérica, 13 (32), oct. 2009. p. 59-84 Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1498/1856>
30. Mondragón A. Formatos para consentimiento informado. Revista Colombiana de obstetricia y ginecología 3(53) .2002. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v53n3/v53n3a03.pdf>
31. Reyes M, Águila Y, Llanes H, Robaina M, De Sanfiel Y. Consentimiento informado en pacientes sometidos a cirugía por mínimo acceso. Rev

- Cubana Enfermer [Internet]. 2006 Dic [citado 2017 Mar 10] ; 22(4): .
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400009&lng=es
32. Equipo técnico. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado. Ministerio de la Protección social. Colombia. 2009
Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>
33. Badillo E y Silva J. Proceso de “Consentimiento Informado” en dos instituciones Hospitalarias de Bogotá. ¿La información proporcionada a los pacientes garantiza el respeto a la autonomía? Bogotá, D.C. [Tesis Magistral]. Pontificia Universidad Javeriana. Instituto de Bioética. 2011.
34. Guillén J. Información pre operatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento, ante el proceso quirúrgico y evolución postoperatoria. Tesis Doctoral. Universidad de Granada. Departamento de medicina preventiva y salud pública. España. 2014
35. Franco R y Holguín N, Consentimiento informado como eximente de responsabilidad médica contractual. Tesis doctoral. Universidad Militar Nueva Granada. Dirección de Posgrados de Derecho. Especialización en Derecho Administrativo. Bogotá. 2014.
36. Guix J, Balañà F, Carbonell R, Simón R, Surroca R., Nualart LI. Cumplimiento y percepción del consentimiento informado en un sector sanitario de Cataluña. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 1999 Nov [citado 2017 Mar 10]; 73(6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271999000600002&lng=es.

ANEXOS

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

La Escuela Superior cumple con Exponer datos diferentes y

objetivos para conseguir los objetivos planteados.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

73%

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	Nº DE TELÉFONO
29/01/12.	41922293	 DR. JOSÉ CARLOS MARCELO CASTAÑEDA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA CMP- 56187	948576890

100-443887-100

DATOS GENERALES:[illegible]

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

CONSEJA, RECOMIENDA con los DATOS y OBSERVACIONES
de las UNIDADES.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

84%

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
Loreto 25/01/2017	16458870	GOBIERNO REGIONAL LAMAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "DELEN" LAMAYEQUE Med. Carlos Bertospi Torres MÉDICO CIRUJANO CMP 32318 SERVICIO DE EMERGENCIA	979844760



II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

*Fa en cast. forward es Appl. per el este de.
Prepared.*

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

78.8 (79%)

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	Nº DE TELÉFONO
<i>Locales y p. g. g. e. e.</i> <i>29/01/17</i>	<i>16433468.</i>	<i>[Signature]</i> <i>Luis E. Rios Morante</i> MEDICO CIRUJANO C.M.P. 15322	<i>972943353</i>

DATOS GENERALES:				
Apellido y Nombre del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del instrumento	
Ada J. Roscino León	Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque	Encuesta: Percepción del paciente sometido a procedimiento invasivo sobre consentimiento informado	-Chilón Rimerachín, Elva -Telúta -Zuloaga Mundaca, Manuel Alejandro	
Título de la Investigación: "Percepción del Consentimiento Informado en pacientes programados para procedimientos invasivos en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque febrero 2017".				

[illegible]

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

La encuesta esta formulada en concordancia con los objetivos y variables diseñados para el estudio.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

86%

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	Nº DE TELÉFONO
2/23/01/2017	40189230	GOBIERNO REGIONAL LA PAZ GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL PROVINCIAL "CHIE" - ELLEN CALLE 100 Ada J. Irujo Leon GINECOLOGO - OBSTETRA C.M.P. 48197 • R.N.E. 24340	988989001



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
Aza Santavento Torres Antonio.	Medico pediatra Hospital Bela Landazuri	Encuesta: Percepción del paciente sometido a procedimiento invasivo sobre consentimiento informado	- Chirlón Rimaachin, Ana Felicitas - Zuloeta Mundo, Manuel. Alejandro
Título de la Investigación: "Percepción del Consentimiento Informado en pacientes programados para procedimientos invasivos en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque febrero 2017".			

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																									
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:

La encuesta diseñada es concisa, coherente cumple con los objetivos propuestos y operacionalización de variables. Por lo tanto es aplicable para el estudio propuesto.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

77.2%

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	Nº DE TELÉFONO
29/01/17	17609893	GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL "DR. JOSÉ BELÉN" Módulo de Ginecología y Obstetricia Dr. [Firma] C.M.F. 50074 RNE 23268 SERVICIO DE EMERGENCIA	977245829.



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

AUTORIZACIÓN



Se expide la presente autorización para validación de instrumento de la tesis Titulado:
"PERCEPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE, FEBRERO 2017"; Que se aplicará por los estudiantes de Medicina Humana en el mes de febrero, 2017.

Las responsables son las estudiantes de la carretera Profesional Medicina Humana de la Universidad Particular de Chiclayo

ELVA FELICITA CHILÓN RIMARACHÍN
MANUEL ALEJANDRO ZULOETA MUNDACA

Chiclayo, 13 de febrero del 2017

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP REG "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

Mg. Britaldo F. Medina Saldaña
C.E.P. 21773
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ANEXO 01: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
El personal que lo atendió le informó sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizaría	15	1	2	1,20	,414	,171
El personal que lo atendió, le informó sobre el tiempo que duraría el procedimiento y/o cirugía que le realizarán	15	1	2	1,60	,507	,257
El personal que lo atendió, le informó sobre los tratamientos que existen para tratar su enfermedad	15	1	2	1,93	,258	,067
El personal que lo atendió, le indicó las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía	15	1	2	1,20	,414	,171
le informó del tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía	15	1	2	1,60	,507	,257
El personal que lo atendió, le informó sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán	15	1	2	1,60	,507	,257
El personal que lo atendió, le informó los riesgos que existen si rechaza usted el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando	15	1	2	1,73	,458	,210
El personal que lo atendió, le informó sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía	15	1	2	1,80	,414	,171
El personal que lo atendió, le informó sobre los síntomas que tendrá después del procedimiento y/o cirugía	15	1	2	1,53	,516	,267
Comprendió la información que se le brindó sobre el procedimiento y/o cirugía que le realizarán	15	1	2	1,40	,507	,257
Entendió la información que se le brindó sobre otros tratamientos que existen para tratar su enfermedad	15	1	2	1,93	,258	,067
Entendió la información que recibió sobre las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía	15	1	2	1,27	,458	,210
Entendió la información que recibió sobre el tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía	15	1	2	1,67	,488	,238

Entendió la información que se le brindó sobre los riesgos y beneficios del procedimiento y/o cirugía que le realizarán	15	1	2	1,67	,488	,238
Entendió la información que se le brindó de los riesgos que existen si rechaza el procedimiento y/o cirugía que se le está recomendando	15	1	2	1,73	,458	,210
Entendió la información que recibió sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía	15	1	2	1,80	,414	,171
Comprendió la información que se le brindó sobre los síntomas que tendría después del procedimiento y/o cirugía	15	1	2	1,47	,516	,267
Tuvo la oportunidad de hacer preguntas al profesional que lo atendió, siendo respondidas en forma clara, logrando despejar sus dudas, quedando ud satisfecho	15	1	2	1,67	,488	,238
Se han cumplido sus expectativas en relación a lo que ud deseaba que se le informe del procedimiento y/o cirugía	15	1	2	1,40	,507	,257
Considera que ha sido necesaria la información recibida y útil para la firma del consentimiento informado	15	1	2	1,13	,352	,124
Considera el Consentimiento Informado como un instrumento para aumentar la responsabilidad de los profesionales que intervinieron en su procedimiento y/o cirugía	15	1	2	1,13	,352	,124
Piensa que el Consentimiento Informado es un requisito legal	15	1	2	1,20	,414	,171
Piensa que el Consentimiento Informado es para mantenerle informado	15	1	2	1,07	,258	,067
Piensa que el Consentimiento Informado es para hacerle responsable de la decisión	15	1	2	1,20	,414	,171
N válido (por lista)	15					

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N	%
Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,719	25



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD-LAMBAYEQUE
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”.

Reg N° 08 - TA- 2017

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
“BELÉN” DE LAMBAYEQUE.

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. **ELVA FELICITA CHILON RIMARACHIN** y el Sr. **MANUEL ALEJANDRO ZULOETA MUNDACA**, han ejecutado, en este nosocomio, su proyecto de tesis, denominado **“PERCEPCIÓN SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE – FEBRERO 2017”**

Se expide la presente, para los fines que la interesado (a) considere conveniente.

Lambayeque, 14 de Marzo del 2017



EVB/mjtm

DHPDBL/UADI

C.c. Archivo.

“SALUD NUEVA ACTITUD”
Av. RAMON CASTILLA N.º 597- TELEFAX. 283481
hblenlamb@hotmail.com

Anexo N°2: Consentimiento Informado



HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION



El propósito de esta hoja de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los bachilleres en Medicina Humana Chilón Rimarachín Elva Felícita Y Zuloeta Mundaca Manuel Alejandro de la Universidad Particular de Chiclayo. El objetivo del estudio es describir la Percepción sobre el Consentimiento Informado en pacientes programados para procedimientos invasivos en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque febrero 2017.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que Ud responda quedará registrado por escrito, de modo que los investigadores puedan posteriormente procesar estadísticamente las opiniones que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____, **acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por** los bachilleres en Medicina Humana Chilón Rimarachín Elva Felícita Y Zuloeta Mundaca Manuel Alejandro **He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es** describir la Percepción sobre el Consentimiento Informado en pacientes programados para procedimientos invasivos en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque febrero 2017.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, el cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Chilón Rimarachín Elva Felícita al teléfono 938203103 y Zuloeta Mundaca Manuel Alejandro al teléfono 980526552.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Chilón Rimarachín Elva Felícita y Zuloeta Mundaca Manuel Alejandro a los teléfonos anteriormente mencionados.

Nombre del Participante

D.N.I

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)

Chilón Rimarachín Elva Felícita
Firma de Investigadora

Zuloeta Mundaca Manuel Alejandro
Firma de Investigador

Anexo N°3: Instrumento



ENCUESTA



INSTRUCCIONES

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

1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1.1 SERVICIO/ESPECIALIDAD: _____

1.2 SEXO: ☐ Hombre ☐ Mujer

1.3 EDAD: _____

1.4 INSTRUCCIÓN

- ☐ Analfabeto(a)
- ☐ Primario incompleto
- ☐ Primario completo
- ☐ Secundario incompleto
- ☐ Secundario completo
- ☐ Superior incompleto
- ☐ Superior completo

1.5 PERSONAL QUE LE HIZO FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (puede marcas más de uno)

- ☐ Médico
- ☐ Anestesiólogo
- ☐ Estudiante/interno de medicina
- ☐ Enfermera (o)
- ☐ Técnico de enfermería
- ☐ No firmó consentimiento informado

II. Preguntas

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

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

SÍ ☐ NO ☐

Si su respuesta es SI conteste:

¿Cómo se llama el procedimiento y/o cirugía? _____

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

SÍ ☐ NO ☐

Si su respuesta es SI conteste:

¿En qué consiste el procedimiento y/o cirugía? _____

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

SÍ ☐ NO ☐

Si su respuesta es SI conteste:

¿Cuánto tiempo dura el procedimiento y/o cirugía? _____

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

SÍ ☐ NO ☐

5. ¿Entendió la información que se le brindó sobre otros tratamientos que existen para tratar su enfermedad?.

SÍ ☐ NO ☐

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

SÍ ☐ NO ☐

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

SI ☐ NO ☐

Si su respuesta es SI conteste:

¿Cuáles son los riesgos? _____

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

SI ☐ NO ☐

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

SI ☐ NO ☐

Si su respuesta es SI conteste:

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

10. ¿Tuvo la oportunidad de hacer preguntas al profesional que lo atendió, siendo respondidas en forma clara, logrando despejar sus dudas, quedando ud. satisfecho?.

SI ☐ NO ☐

11. El personal que lo atendió ¿le informó del tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía?.

SI ☐ NO ☐

12. ¿Entendió la información que recibió sobre el tipo de anestesia que le aplicarían en el procedimiento y/o cirugía?.

SI ☐ NO ☐

Si su respuesta es SI conteste:

¿Qué entendió? _____

13. ¿El personal que lo atendió, le indicó las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía?.

SI ☐ NO ☐

14. ¿Entendió la información que recibió sobre las recomendaciones que debería tomar antes del procedimiento y/o cirugía?.

SI ☐ NO ☐

Si su respuesta es SI conteste:

¿Qué entendió? _____

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

SI ☐ NO ☐

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

SI ☐ NO ☐

Si su respuesta es SI conteste:

¿Qué entendió? _____

17. ¿El personal que lo atendió, le informó sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía?

SI ☐ NO ☐

18. ¿Entendió la información que recibió sobre los posibles efectos indeseables de la anestesia que le colocarán en el procedimiento y/o cirugía?

SI ☐ NO ☐

Si su respuesta es SI conteste:

¿Qué entendió? _____

19. ¿Se han cumplido sus expectativas en relación a lo que ud deseaba que se le informe del procedimiento y/o cirugía?

SI ☐ NO ☐

20. ¿Considera que ha sido necesaria la información recibida y útil para la firma del consentimiento informado?

SI ☐ NO ☐

21. ¿Considera el Consentimiento Informado como un instrumento para aumentar la responsabilidad de los profesionales que intervinieron en su procedimiento y/o cirugía?.

SI ☐ NO ☐

22. ¿Piensa que el Consentimiento Informado es un requisito legal?

SI ☐ NO ☐

23. ¿Piensa que el Consentimiento Informado es para mantenerle informado?

SI ☐ NO ☐

24. ¿Piensa que el Consentimiento Informado es para hacerle responsable de la decisión?

SI ☐ NO ☐

Observaciones:

Instrumento elaborado por Johanna Elizabeth Pacheco Arias, 2016 y adaptado por Elva Felícita Chilón Rimarachín y Manuel Alejandro Zuloeta Mundaca, 2017.

Tesis "Percepción del Consentimiento Informado en pacientes programados para procedimientos invasivos en Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque. Febrero 2017".

ANEXO TABLAS

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
SERVICIO/ESPECIALIDAD	109	1	5	3,72	1,516
SEXO	109	1	2	1,74	,439
AÑOS	109	1	3	1,68	,731
NIVEL DE INSTRUCCÒN	109	1	7	4,60	1,402
PERSONAL QUE BRINDA INFORMACIÓN	109	1	6	2,18	1,263
N válido (por lista)	109				

SEXO*AÑOS tabulación cruzada

Recuento

		AÑOS			Total
		De 18 a 25 años	De 26 a 50 años	De 51 a 70 años	
SEXO	HOMBRE	9	10	9	28
	MUJERS	43	30	8	81
Total		52	40	17	109

SERVICIO/ESPECIALIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CIRUGIA GENERAL	23	21,1	21,1	21,1
	TRAUMATOLOGÍA/ESPECIALIDADES	6	5,5	5,5	26,6
	GINECOLOGÍA	36	33,0	33,0	59,6
	EMERGENCIA	44	40,4	40,4	100,0
Total		109	100,0	100,0	

SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HOMBRE	28	25,7	25,7	25,7
	MUJERS	81	74,3	74,3	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

AÑOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 18 a 25 años	52	47,7	47,7	47,7
	De 26 a 50 años	40	36,7	36,7	84,4
	De 51 a 70 años	17	15,6	15,6	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

PERSONAL QUE BRINDA INFORMACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Médico	53	48,6	48,6	48,6
	Estudiante/interno de medicina	45	41,3	41,3	89,9
	Enfermera (o	7	6,4	6,4	96,3
	Técnico enfermería	2	1,8	1,8	98,2
	No firmó CI	2	1,8	1,8	100,0
	Total	109	100,0	100,0	