

Universidad Católica de Santa María
“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
Facultad de Medicina Humana
Programa Profesional de Medicina Humana



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento
Informado en Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente en
el Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

Autora:
Lucía Esperanza Aire Vilca

Tesis para Optar el Título
Profesional de Médico-Cirujano.

Arequipa - Perú
2013

DEDICATORIA

A mi madre por sus consejos y valores, que me ha permitido ser una persona de bien; a mi Padre, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan; a mis hermanos, por su constante amor inexplicable para mi superación personal, porque siempre me han apoyado incondicionalmente y a esa persona que se ha convertido en un pilar importante de mi motivación.

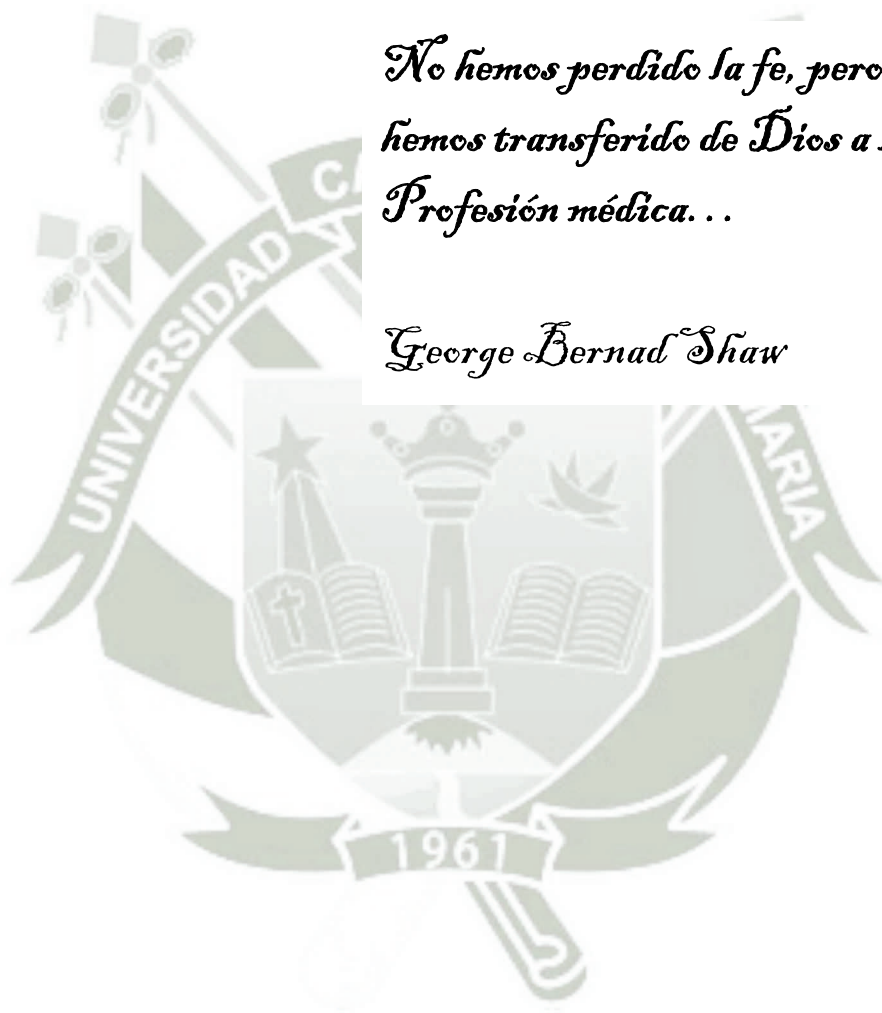
A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A la Virgen María. Porque al igual que al lado de su hijo Jesucristo, siempre ha sentido conmigo brindándome su amor incondicional de madre.

EPÍGRAFE

*No hemos perdido la fe, pero la
hemos transferido de Dios a la
Profesión médica. . .*

George Bernad Shaw



INDICE

| | |
|------------------------------|----|
| DEDICATORIA..... | 01 |
| EPÍGRAFE..... | 02 |
| ÍNDICE GENERAL..... | 03 |
| RESUMEN Y ABSTRACT..... | 05 |
| INTRODUCCIÓN..... | 09 |
| CAPÍTULO I | |
| MATERIAL Y METODOS..... | 11 |
| CAPÍTULO II | |
| RESULTADOS..... | 18 |
| CAPÍTULO III | |
| DISCUSIÓN Y COMENTARIOS..... | 58 |
| CAPÍTULO IV | |
| CONCLUSIONES..... | 70 |
| RECOMENDACIONES..... | 71 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 73 |

ANEXOS

| | |
|---|----|
| CUESTIONARIO NIVEL DE COMPRENSIÓN (ANEXO 1)..... | 77 |
| (Cuestionario sobre Nivel de Comprensión del Consentimiento Informado en Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo) | |
| EVALUACION DEL CI SEGÚN NORMA TECNICA (ANEXO 2)..... | 80 |
| (Evaluación del Consentimiento Informado según norma técnica N.T. N° 022-MINSA/ DGSP- V.02 (27) en Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo) | |
| FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. ESSALUD (ANEXO 3)..... | 82 |
| PROYECTO DE TESIS (ANEXO 4)..... | 84 |

RESUMEN

Objetivos. Determinar el Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo (EsSALUD).

Métodos. Se contactará a los pacientes hospitalizados en los Servicios de Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología que cumplan los criterios de selección el día previo a la cirugía, para explicar la intención del estudio. Se interrogará a 100 pacientes para conocer el nivel de comprensión del consentimiento informado y a su vez con la lista de cotejos elaborada, se revisarán los formatos de consentimiento informado incluidos en la historia de los pacientes para verificar el nivel de cumplimiento. Los datos registrados en la lista de cotejos serán luego codificados y sumados para obtener una distribución percentil y establecer el nivel de comprensión del paciente y nivel cumplimiento del formato en estudio.

Resultados. Se entrevistaron 100 pacientes, de los cuales 50.0% fueron del Servicio de Cirugía Abdominal, 30% del Servicio de Traumatología y 20.0 % del Servicio de Urología, de los cuales 60.0% fueron varones y 40% fueron mujeres, con edades que en su mayoría (46.0%) tuvieron más de 60 años; el 24.0% de los pacientes tienen primaria completa, el 60.0% secundaria y sólo el 16% tiene estudios superiores.

El 31.0% de los pacientes tienen un nivel de comprensión malo, el 52% de ellos presentaron un nivel de comprensión regular y el 17% de los pacientes presentaron un nivel de comprensión bueno. En cuanto al nivel de cumplimiento, muestra que el 2.0% de los consentimientos informados tienen un nivel de cumplimiento malo, el 90.0% presentaron un

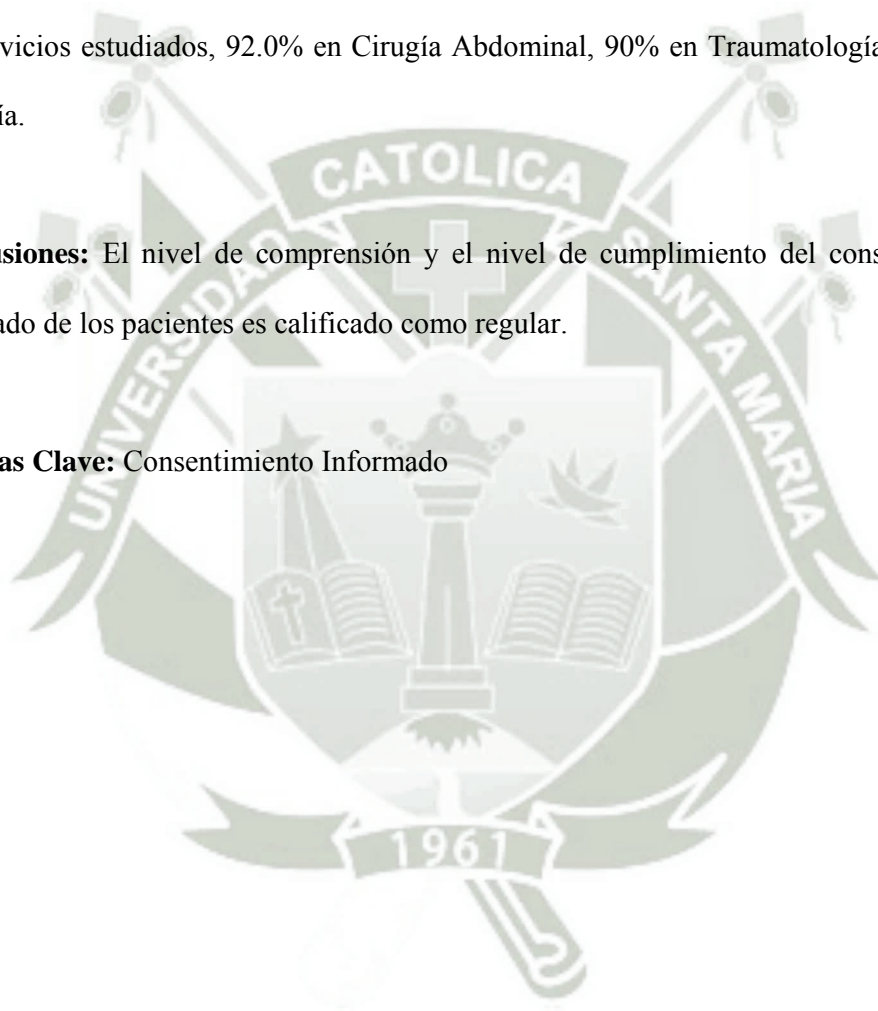
nivel de cumplimiento regular y el 8% de los consentimientos informados presentaron un nivel de cumplimiento bueno.

Los pacientes de Cirugía Abdominal y de Traumatología presentaron un nivel Regular de Comprensión 56.0% y 56.7% respectivamente, y los pacientes de Urología que presentaron un Nivel Malo de Comprensión en un 50.0% estadísticamente no significativa.

El Nivel de Cumplimiento del Consentimiento Informado fue calificado como regular en los tres servicios estudiados, 92.0% en Cirugía Abdominal, 90% en Traumatología y 85% en Urología.

Conclusiones: El nivel de comprensión y el nivel de cumplimiento del consentimiento informado de los pacientes es calificado como regular.

Palabras Clave: Consentimiento Informado



ABSTRACT

Objectives. Determine the level of understanding and assessment of Informed Consent in patients operated in Carlos Alberto Seguin Escobedo (EsSALUD) Base Hospital.

Methods. Will be contacted hospitalized patients of Abdominal Surgery, Orthopedics and Urology Services complying with the standards selection the day before surgery to explain the intention of the study. 100 patients will be interrogated to know the level of understanding of the informed consent and in turn with the list of elaborated codisks, the formats of the Informed Consents that are included in the patient's history will be reviewed to verify the level of fulfillment

The data registered in the list of codisks will be then codified and summed to obtain a percentile distribution and to establish the patient's understanding level and the level of fulfillment of the format in study.

Results. 100 patients were interviewed, of whom 50.0% were from Abdominal Surgery Service, 30% from Traumatology Service and 20% from the Urology Service; of whom 60.0% were male and 40% were female, with ages mostly (46.0%) had more than 60 years, 24.0% of the patients have completed elementary school, 60.0% have completed high school and only 16% were professionals. The 31.0% of patients have a poor level of understanding, 52% of them had a Regular level of understanding and 17% of the patients had a good level of understanding. Regarding the level of fulfillment shows that the 2.0% of the informed consents had a bad level of fulfillment, 90.0% had a regular level of fulfillment and 8% of the informed consents had a good level of fulfillment. Patients from Abdominal Surgery and Traumatology presented a regular level of understanding 56.0% and 56.7% respectively,

and Urology patients presented a poor level of understanding 50.0% statistically non significant. The level of fulfillment of the Informed Consent was qualified as regular in the three services studied, 92.0% in abdominal surgery, 90% in Traumatology and 85% in Urology.

Conclusion: the level of Understanding and the level of fulfillment of the Informed Consent are qualified as regular.

Keywords: Informed Consent.



INTRODUCCIÓN

Los contextos culturales diferentes en los que se ejerce la profesión médica requieren de la comprensión de su importancia y la necesidad para la adecuada realización del acto médico. En la actualidad, la dignidad de la persona resulta indiscutible y es fundamento de todo ordenamiento, de ello se deriva que el desarrollo del consentimiento informado está catalogado entre los más importantes derechos humanos, y por ello la adecuada comprensión del mismo es fundamental para darse cuenta de su importancia, su necesidad y los beneficios que ello reporta.

El consentimiento informado es un proceso importante, muy bien determinado y definido, cuya esencia y propósitos fundamentales sostienen la decisión consistente y voluntaria controlada por el propio sujeto. Pero en la práctica médica habitual, donde forma parte fundamental de la relación médico-paciente, el proceso no es aún conducido de manera adecuada, ello todavía se acentúa aún más en el ámbito quirúrgico siendo ya conocidos los innumerables problemas médicos legales que se vienen viviendo por un inadecuado consentimiento informado.

Ya estudios en nuestro medio demostraban la deficiencia del consentimiento informado en nuestro sector salud, así por ejemplo estudios acerca de la calidad de los formatos de consentimiento informado para cirugía mayor utilizados en los diferentes servicios de los hospitales de nivel III-IV de Lima y Callao (18), indicaron que dichos formatos no presentaban uniformidad entre ellos y no garantizaban que el paciente haya sido completamente informado ni que se haya respetado su autonomía en la toma de decisión. Otros estudios sobre información pre operatoria en pacientes intervenidos quirúrgicamente en Hospital Regional Honorio Delgado (20), arrojó como resultado

que el 61.7% de los pacientes encuestados tuvieron un nivel informativo escaso; 32.5% regular y 6% bueno, reflejando claramente que la información que se posee acerca del consentimiento informado es muy baja.

Por lo señalado el presente estudio, buscó realizarse en un ámbito diferente, en el cual no había antecedentes, y nos centramos sobre la población asegurada de un importante hospital de nuestra región, poniendo en detalle todo aquello que pueda influir en la comprensión y llenado del consentimiento informado a fin de recabar información que pueda mejorar la calidad entre la relación médico-paciente, y así maximizar la importancia que el consentimiento informado conlleva.

En este sentido, y en mi afán investigativo es que el presente estudio busca proponer pautas que estén dirigidas a que los pacientes conozcan sus derechos en la atención en salud y a su vez los profesionales conciben el reconocimiento de los derechos como una cuestión fundamental en la práctica asistencial.

CAPITULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

L.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Enunciado del Problema

¿Cuál es el Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo (EsSALUD) Arequipa 2013?

2.- Objetivo General

Determinar el Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo (EsSALUD).

3.- Objetivos Específicos

- Determinar el Nivel de Comprensión del Consentimiento Informado en los Pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo (EsSALUD).
- Determinar el Nivel de Cumplimiento del Consentimiento Informado según norma técnica N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02 de los Pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo (EsSALUD).

4.- HIPÓTESIS

No se requiere por tratarse de un estudio observacional.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1. Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

1.2. Instrumento:

El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos.

(Anexos 1 y 2).

1.3. Materiales de Verificación

- Fichas de investigación.
- Material de escritorio.
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos y de análisis estadístico.

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación espacial

- **Precisión del lugar:** La presente investigación se realizará en los Servicios de Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología, del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo ubicado en la Calle Peral S/N de la Ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

- **Cronología:** El estudio se realizará en forma coyuntural durante el primer trimestre del año 2013.
- **Corte Temporal:** Este estudio es de corte transversal.

2.3. Unidades de Estudio

Pacientes hospitalizados que serán intervenidos quirúrgicamente de los servicios señalados del Hospital Base Carlos Alberto Seguín Escobedo.

Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes mayores de 18 años que serán intervenidos quirúrgicamente en los servicios de Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con compromiso del sensorio.

2.3.1. Universo o población

Población.

Pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente de los servicios señalados del Hospital Base Carlos Alberto Seguín Escobedo, durante el primer trimestre del año 2013.

Cálculo del Tamaño Muestral

Se estudiará una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas no conocidas:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

$Z\alpha$ = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = frecuencia de buena información del consentimiento = 4,35% (Tuestas)

q = 1 – p

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: $n = 63,946 \approx 65$ casos

Además los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

Una vez aprobado el presente plan de tesis, se procederá a solicitar autorización a la dirección del hospital y a la jefatura de los Servicios señalados del Hospital Base Carlos Alberto Según Escobedo para acceder a los pacientes.

Se contactará a los pacientes hospitalizados en los Servicios de Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología que cumplan los criterios de selección el día previo a la cirugía, para explicar la intención del estudio de manera voluntaria

y anónima brindándoles la confianza necesaria para obtener una información fidedigna, orientada al logro de nuestros objetivos.

Se interrogará a 100 pacientes para conocer el nivel de comprensión del consentimiento informado y a su vez con la lista de cotejos elaborada, se revisarán los formatos de consentimiento informado incluidos en la historia de los pacientes para verificar el nivel de cumplimiento. Los datos registrados en la lista de cotejos serán luego codificados y sumados para obtener una distribución percentil y establecer el nivel de comprensión del paciente y nivel cumplimiento del formato en estudio.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

El autor:

Bachiller en Medicina Humana.

Lucía Esperanza Aire Vilca.

Tutor

Recolector de datos:

Bachiller en Medicina Humana.

Lucía Esperanza Aire Vilca.

3.2.2. Recursos físicos

- Ficha de recolección de datos.

3.2.3. Recursos financieros

- Autofinanciado por el autor.

3.3. Validación de instrumento:

Se realizará una prueba piloto para verificar la validez del contenido y del constructo y a su vez para establecer la consistencia y los puntos de cohorte para la calidad del formato y la calidad de información brindada al paciente mediante distribución de los puntajes obtenidos.

3.4. Criterios para el manejo de los resultados

3.4.1. Plan de Procesamiento

Los datos serán codificados y tabulados en bases de datos electrónicas para su análisis e interpretación.

3.4.2. Plan de Clasificación

Se empleará clasificación automática en la hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

3.4.3. Plan de Codificación

Se procederá a la codificación alfanumérica de los datos ingresados.

3.4.4. Plan de Recuento

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

3.4.5. Plan de Análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Se compararán los resultados de los tres servicios en estudio mediante prueba chi cuadrado para variables categóricas considerando diferencias significativas cuando $p < 0.05$.

Para el análisis de datos se empleará el programa estadístico SPSS versión 19.0.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Seguín Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N° 1

**EDAD DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN EL
HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO**

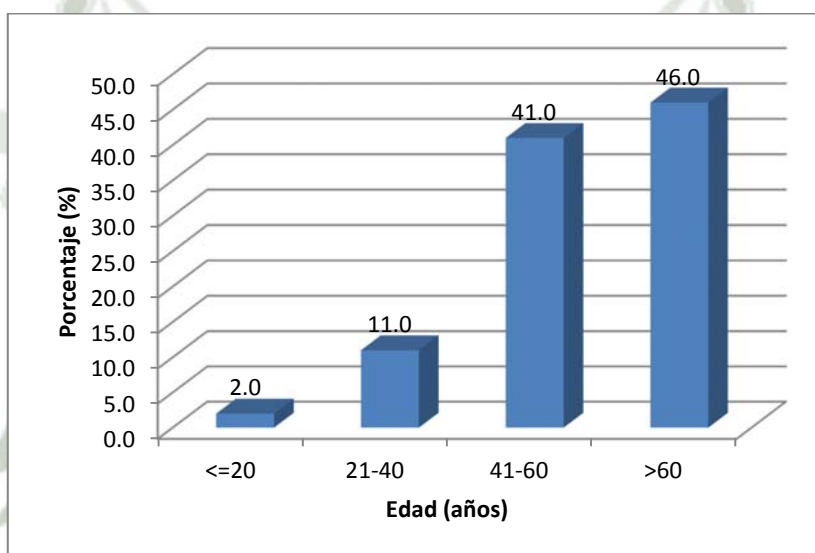
| EDAD | N°. | % |
|--------------|------------|------------|
| <=20 | 2 | 2,0 |
| 21-40 | 11 | 11,0 |
| 41-60 | 41 | 41,0 |
| >60 | 46 | 46,0 |
| TOTAL | 100 | 100 |

La tabla N°. 1, muestra que el 46.0% de los pacientes presentaron más de 60 años y solo el 2.0% de ellos tienen 20 años o menos.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 1

**EDAD DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN EL
HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N° 2

**SEXO DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN EL
HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO**

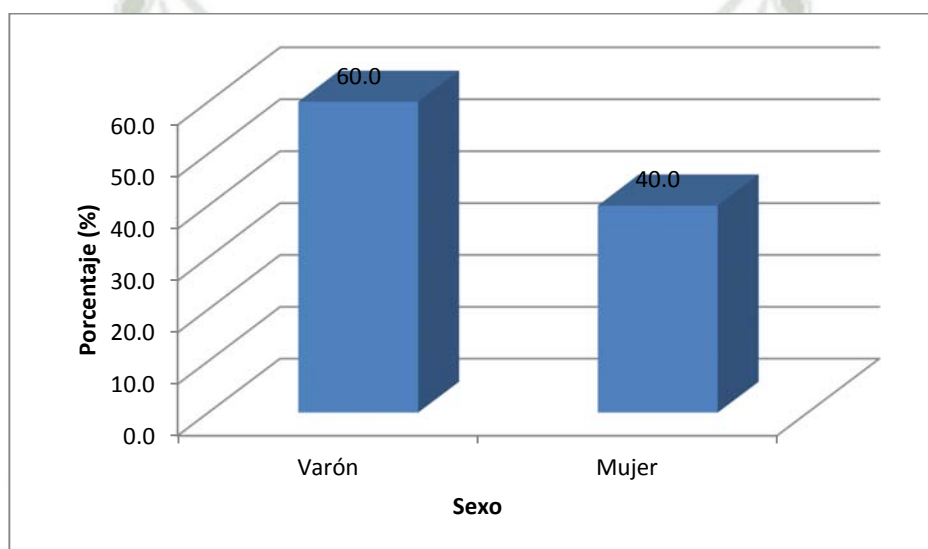
| SEXO | N°. | % |
|--------------|------------|----------|
| Varón | 60 | 60,0 |
| Mujer | 40 | 40,0 |
| TOTAL | 100 | 100 |

La tabla N° 2, muestra que el 60.0% de los pacientes son varones y el 40.0% de ellos son mujeres.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 2

**SEXO DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN EL
HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N° 3

**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS
QUIRURGICAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO**

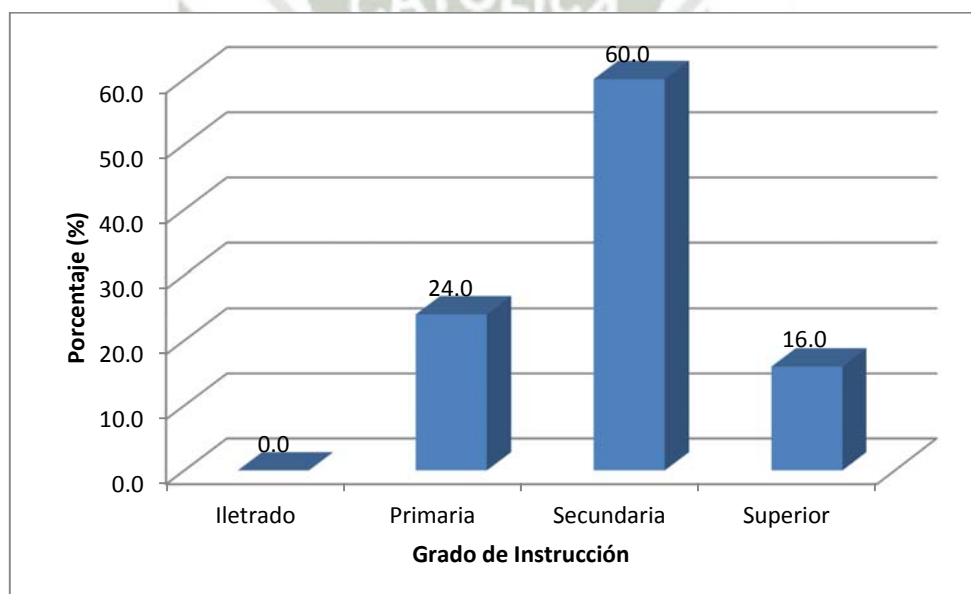
| GRADO DE INSTRUCCION | N°. | % |
|-----------------------------|------------|------------|
| Iletrado | 0 | 0 |
| Primaria | 24 | 24,0 |
| Secundaria | 60 | 60,0 |
| Superior | 15 | 16,0 |
| TOTAL | 100 | 100 |

La tabla N°. 3, muestra que el 24.0% de los pacientes tienen primaria completa, el 60.0% de los pacientes tienen secundaria y sólo el 16% tiene estudios superiores.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 3

**GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS
QUIRURGICAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N°. 4

**NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR SERVICIO INTERVENIDOS
QUIRURGICAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO**

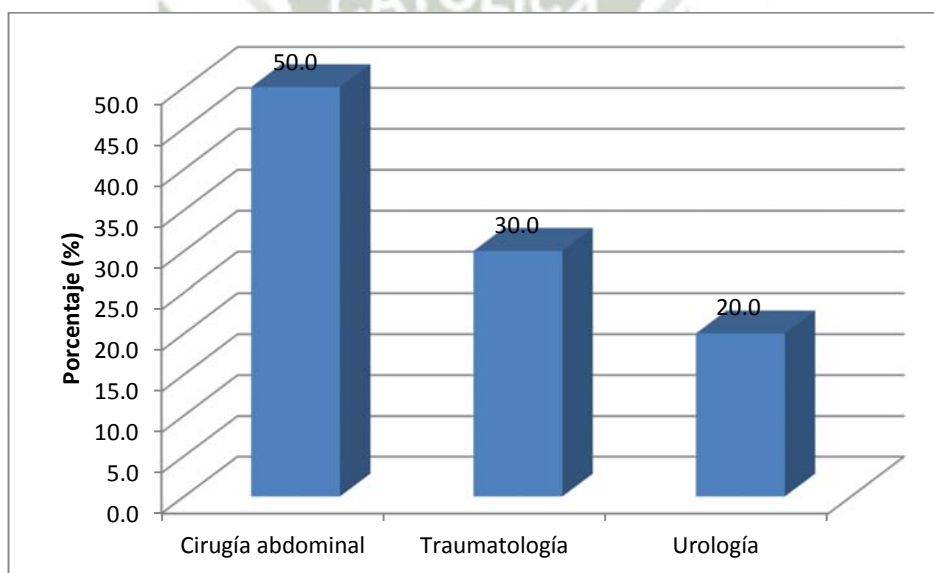
| SERVICIO | N°. | % |
|-------------------|------------|------------|
| Cirugía Abdominal | 50 | 50,0 |
| Traumatología | 30 | 30,0 |
| Urología | 20 | 20,0 |
| TOTAL | 100 | 100 |

La tabla N°. 4, muestra que el 50.0% de los pacientes son de cirugía, el 30.0% de los pacientes son de traumatología y el 20.0% de ellos son de Urología.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 4

**NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR SERVICIO INTERVENIDOS
QUIRURGICAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N°. 5

**NIVEL DE COMPRESION EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS
QUIRURGICAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO**

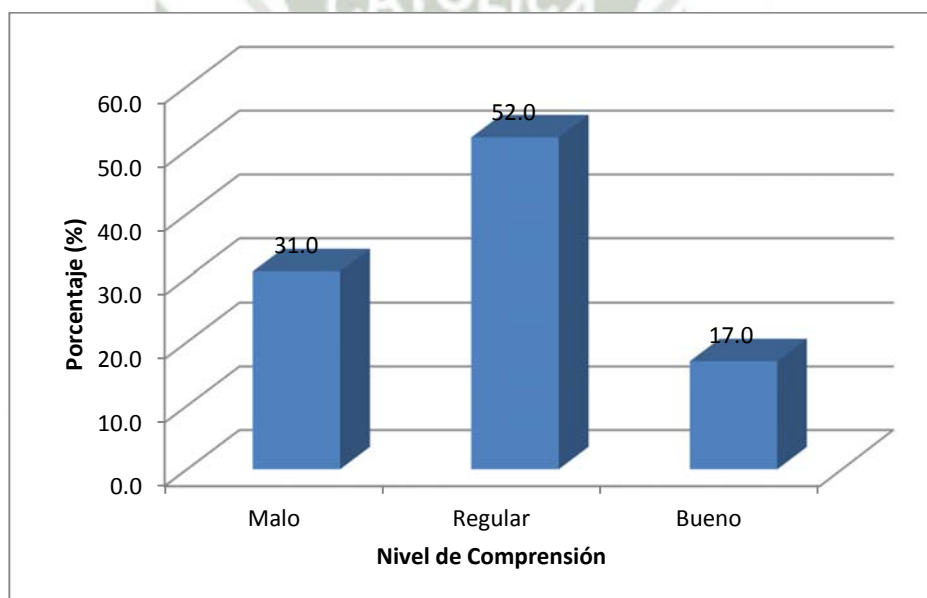
| NIVEL DE COMPRESION | N°. | % |
|--------------------------------|------------|------------|
| Malo | 31 | 31,0 |
| Regular | 52 | 52,0 |
| Bueno | 17 | 17,0 |
| TOTAL | 100 | 100 |

La tabla N°. 5, muestra que el 31.0% de los pacientes tienen un nivel de comprensión malo, el 52% de ellos presentaron un nivel de comprensión regular y el 17% de los pacientes presentaron un nivel de comprensión bueno.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 5

**NIVEL DE COMPRESION EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS
QUIRURGICAMENTE EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Seguín Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N°. 6

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN EL HOSPITAL
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO**

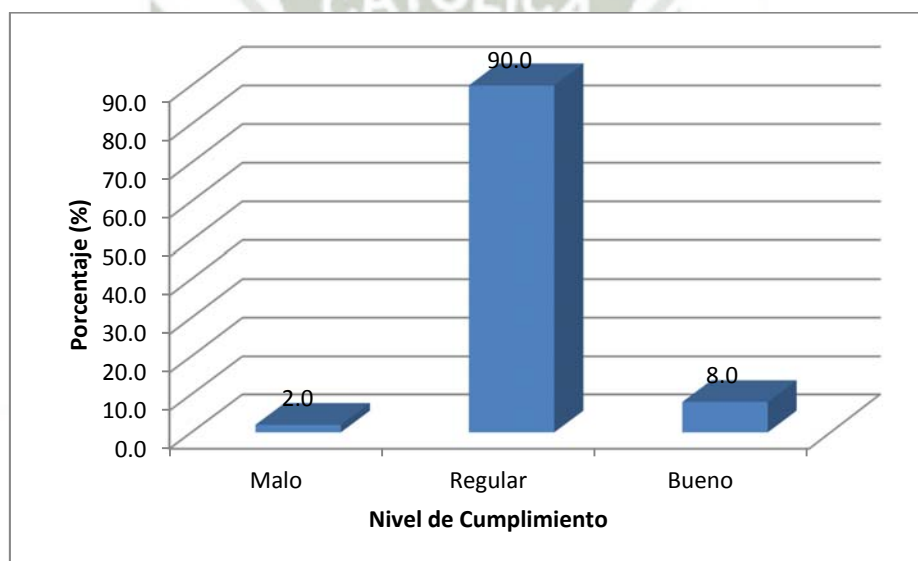
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO | N°. | % |
|----------------------------------|------------|------------|
| Malo | 2 | 2,0 |
| Regular | 90 | 90,0 |
| Bueno | 8 | 8,0 |
| TOTAL | 100 | 100 |

La tabla N°. 6, muestra que el 2.0% de los consentimientos informados tienen un nivel de cumplimiento malo, el 90.0% presentaron un nivel de cumplimiento regular y el 8% de los consentimientos informados presentaron un nivel de cumplimiento bueno.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 6

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN EL HOSPITAL
CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N° 7

**COMPARACION DEL NIVEL DE COMPRENSION DE LOS PACIENTES
INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE SEGÚN EL SERVICIO**

| Nivel de Comprensión | SERVICIO | | | | | | TOTAL | |
|----------------------------|-------------------|------|---------------|------|----------|------|-------|------|
| | Cirugía Abdominal | | Traumatología | | Urología | | N°. | % |
| | N°. | % | N°. | % | N°. | % | | |
| Malo | 12 | 24,0 | 9 | 30,0 | 10 | 50,0 | 31 | 31,0 |
| Regular | 28 | 56,0 | 17 | 56,7 | 7 | 35,0 | 52 | 52,0 |
| Bueno | 10 | 20,0 | 4 | 13,3 | 3 | 15,0 | 17 | 17,0 |
| TOTAL | 50 | 100 | 30 | 100 | 20 | 100 | 100 | 100 |

$X^2=5.07$

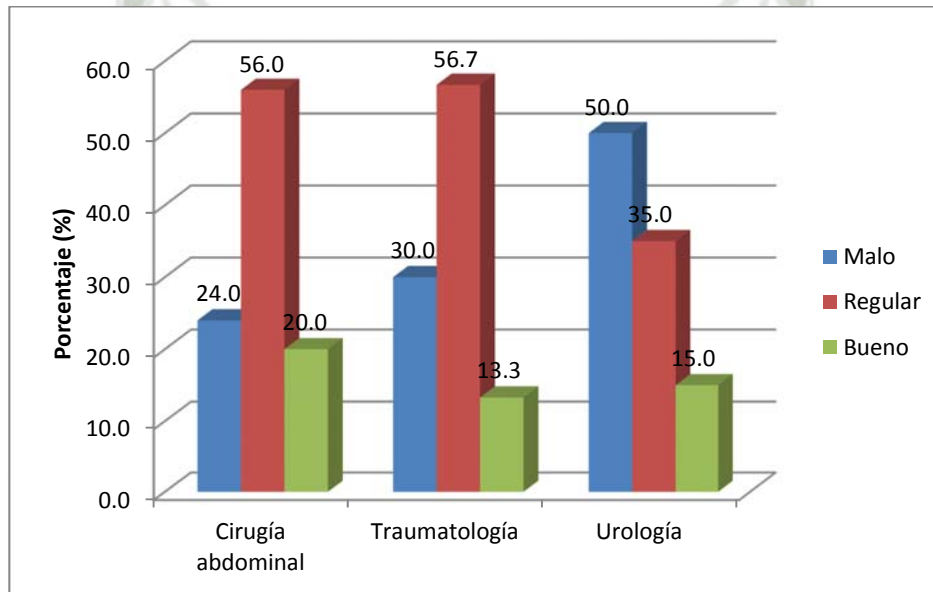
$P>0.05$

La tabla N° 7, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5.07$) se aprecia el nivel de comprensión en Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología, no presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0.05$).

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 7

**COMPARACION DEL NIVEL DE COMPRESION DE LOS PACIENTES
INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE SEGÚN EL SERVICIO**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N° 8

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE SEGÚN EL SERVICIO**

| Nivel de Cumplimiento | SERVICIO | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------------|-------------------|------|---------------|------|----------|------|-------|------|
| | Cirugía abdominal | | Traumatología | | Urología | | N°. | % |
| | N°. | % | N°. | % | N°. | % | | |
| Malo | 0 | 0,0 | 1 | 3,3 | 1 | 5,0 | 2 | 2,0 |
| Regular | 46 | 92,0 | 27 | 90,0 | 17 | 85,0 | 90 | 90,0 |
| Bueno | 4 | 8,0 | 2 | 6,7 | 2 | 10,0 | 8 | 8,0 |
| TOTAL | 50 | 100 | 30 | 100 | 20 | 100 | 100 | 100 |

$X^2=2.41$

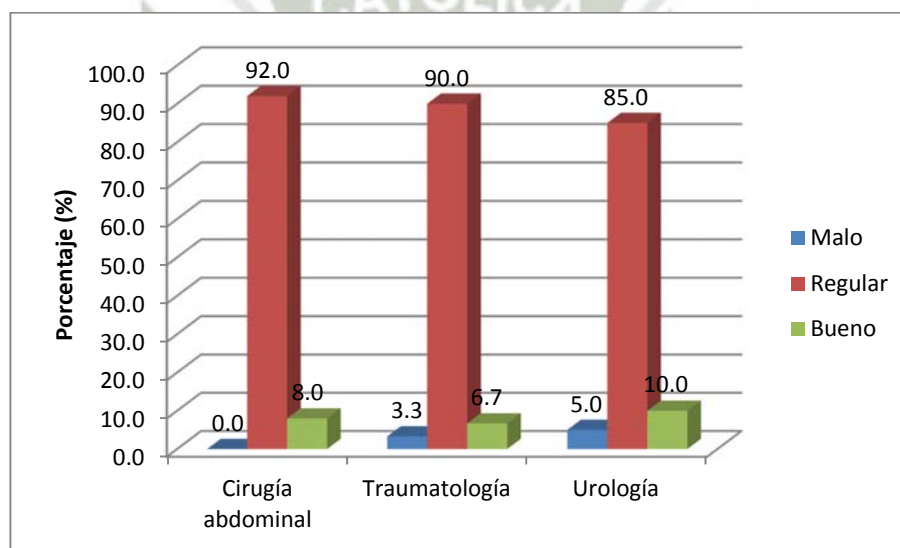
$P>0.05$

La tabla N° 8, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.41$) se aprecia el nivel de cumplimiento del consentimiento informado en Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología no presentó diferencias estadísticas significativas ($P>0.05$).

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N° 8

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE SEGÚN EL SERVICIO**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N°. 9

**NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA ABDOMINAL**

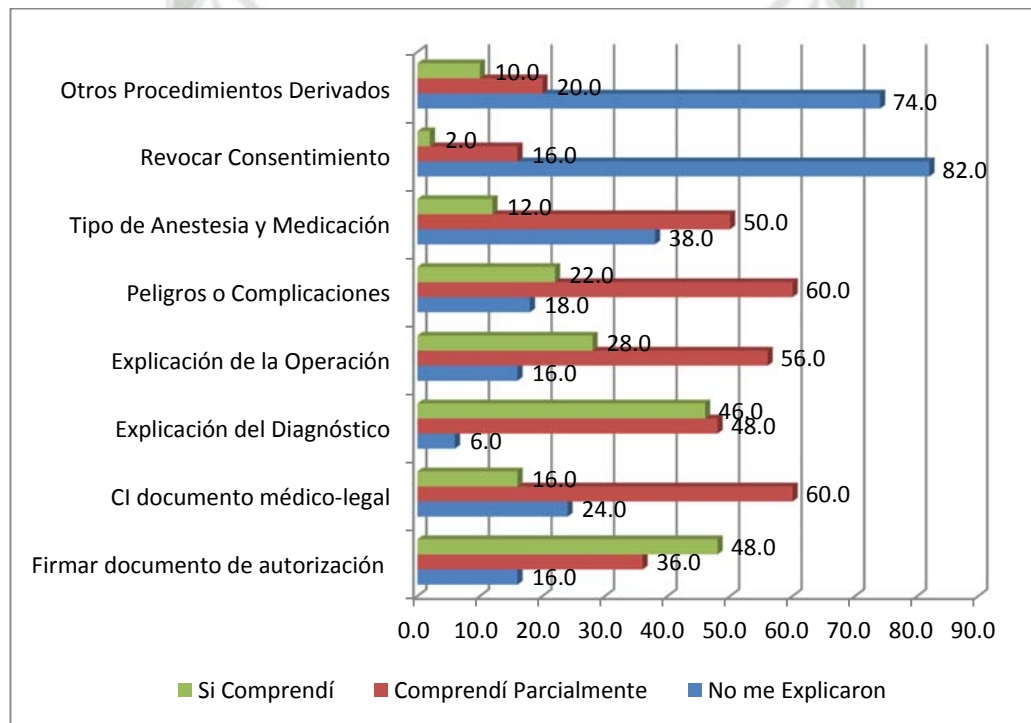
| Nivel de Comprensión | No me explicaron | | Comprendí parcialmente | | Si comprendí | |
|--------------------------------|------------------|------|---------------------------|------|--------------|------|
| | N°. | % | N°. | % | N°. | % |
| Firmar documento autorización | 8 | 16,0 | 18 | 36,0 | 24 | 48,0 |
| CI documento médico-legal | 12 | 24,0 | 30 | 60,0 | 8 | 16,0 |
| Explicación del Diagnóstico | 3 | 6,0 | 24 | 48,0 | 23 | 46,0 |
| Explicación de la Operación | 8 | 16,0 | 28 | 56,0 | 14 | 28,0 |
| Peligros o Complicaciones | 9 | 18,0 | 30 | 60,0 | 11 | 22,0 |
| Tipo de Anestesia y Medicación | 19 | 38,0 | 25 | 50,0 | 10 | 12,0 |
| Revocar Consentimiento | 41 | 82,0 | 8 | 16,0 | 1 | 2,0 |
| Otros Procedimientos Derivados | 37 | 74,0 | 10 | 20,0 | 3 | 10,0 |

La tabla N°. 9, muestra que el 48,0% comprendió la necesidad de autorizar su operación, el 60% comprendió parcialmente que es un documento médico-legal, el 48.0% y 56.0% comprendieron parcialmente el diagnóstico y operación respectivamente, entre otros.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 9

**NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SERVICIO DE CIRUGIA ABDOMINAL**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N° . 10

**CONOCIMIENTO DEL NOMBRE DEL CIRUJANO DE LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE CIRUGIA ABDOMINAL**

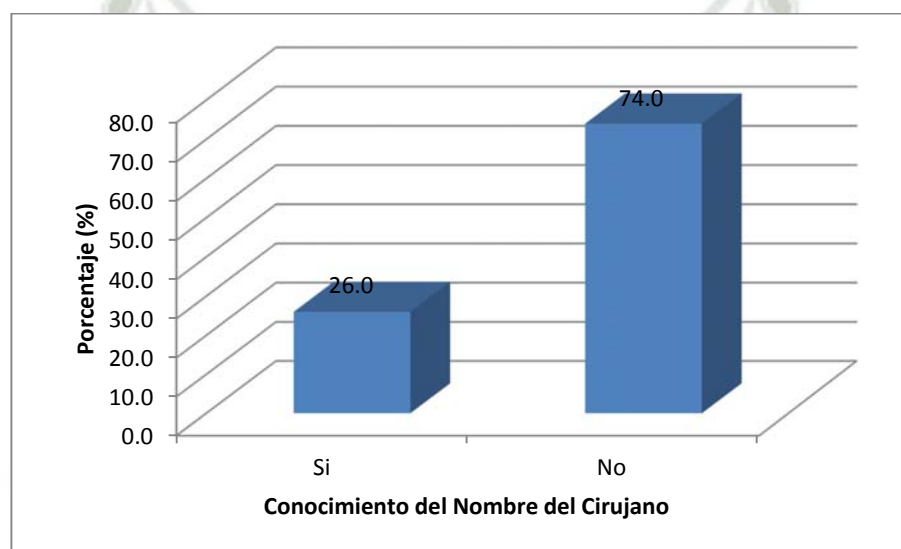
| Conoce nombre del Cirujano | N°. | % |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Si | 13 | 26,0 |
| No | 37 | 74,0 |
| TOTAL | 50 | 100 |

La tabla N° . 10, muestra que el 74.0% de los pacientes no tenían conocimiento del nombre del cirujano responsable y el 26.0% de ellos si conocía su nombre.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N.º 10

**CONOCIMIENTO DEL NOMBRE DEL CIRUJANO DE LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE CIRUGIA ABDOMINAL**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N°. 11

**IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INTERVENCION QUIRURGICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
CIRUGIA ABDOMINAL**

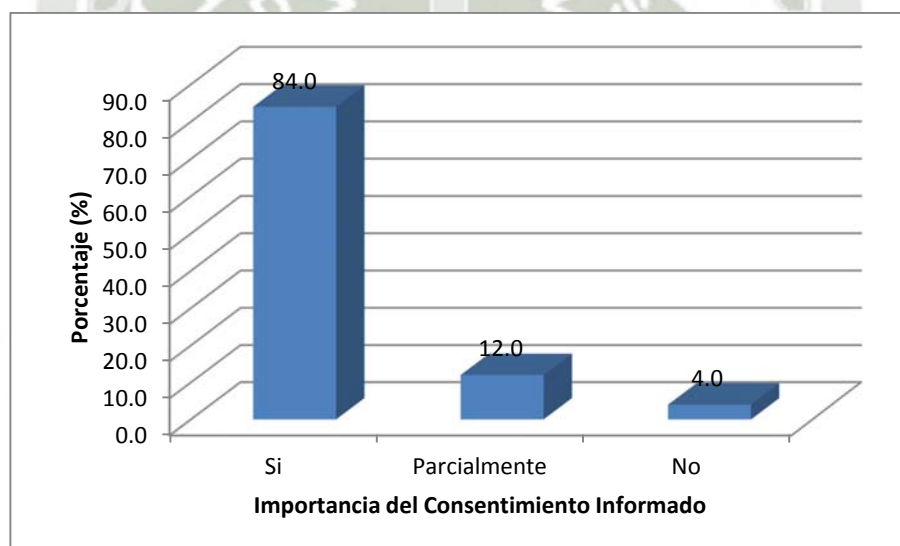
| Importancia | N°. | % |
|--------------------|------------|------------|
| Si | 42 | 84,0 |
| Parcialmente | 6 | 12,0 |
| No | 2 | 4,0 |
| TOTAL | 50 | 100 |

La tabla N°. 11, muestra que el 84.0% de los pacientes indican que el Consentimiento Informado es importante para su cirugía, y sólo un 4.0% considera que no es importante.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 11

**IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INTERVENCION QUIRURGICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
CIRUGIA ABDOMINAL**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N° . 12

**NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA**

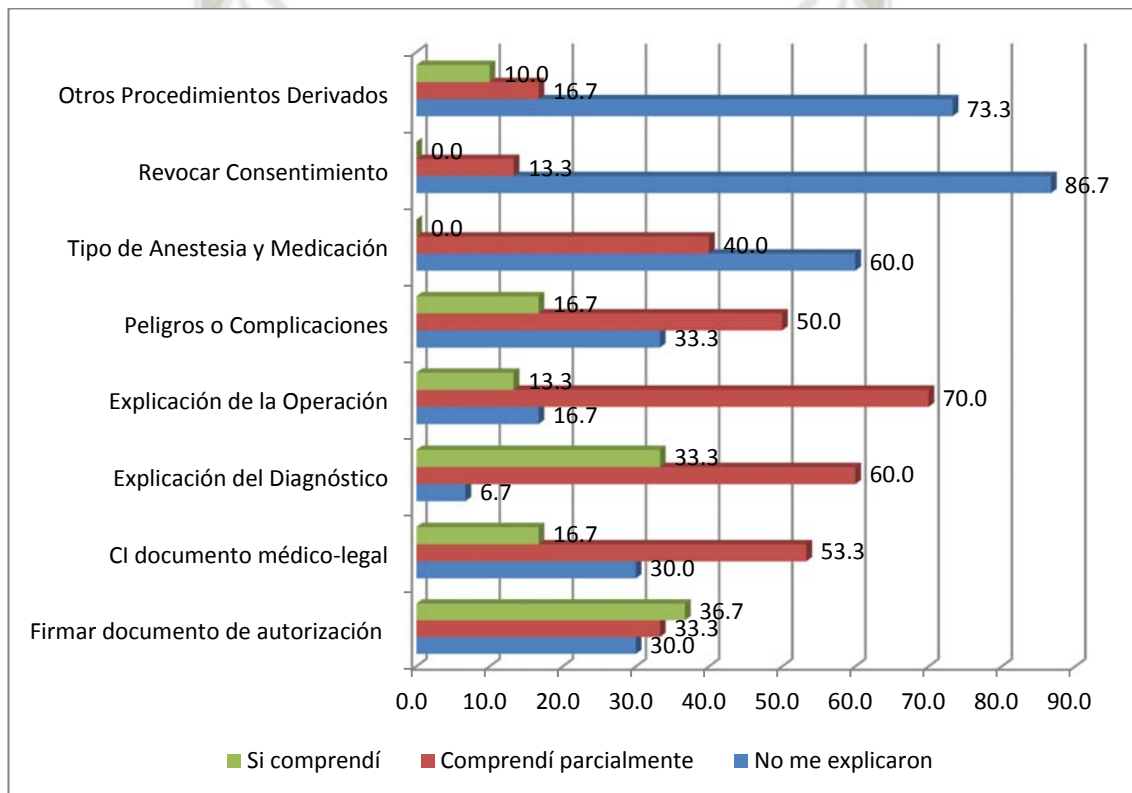
| Nivel de Comprensión | No me explicaron | | Comprendí parcialmente | | Si comprendí | |
|--------------------------------|------------------|------|---------------------------|------|--------------|------|
| | N°. | % | N°. | % | N°. | % |
| Firmar documento autorización | 9 | 30,0 | 10 | 33,3 | 11 | 36,7 |
| CI documento médico-legal | 9 | 30,0 | 16 | 53,3 | 5 | 16,7 |
| Explicación del Diagnóstico | 2 | 6,7 | 18 | 60,0 | 10 | 33,3 |
| Explicación de la Operación | 5 | 16,7 | 21 | 70,0 | 4 | 13,3 |
| Peligros o Complicaciones | 10 | 33,3 | 15 | 50,0 | 5 | 16,7 |
| Tipo de Anestesia y Medicación | 18 | 60,0 | 12 | 40,0 | 0 | 0,0 |
| Revocar Consentimiento | 26 | 86,7 | 4 | 13,3 | 0 | 0,0 |
| Otros Procedimientos Derivados | 22 | 73,3 | 5 | 16,7 | 3 | 10,0 |

La tabla N°. 12, muestra que el 36,7% comprendió la necesidad de autorizar su operación, el 60,0% y 70.0% comprendieron parcialmente el diagnóstico y operación respectivamente, al 86.7% no les explicaron la posibilidad de revocarlo, entre otros.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 12

**NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N° . 13

**CONOCIMIENTO DEL NOMBRE DEL CIRUJANO DE LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA**

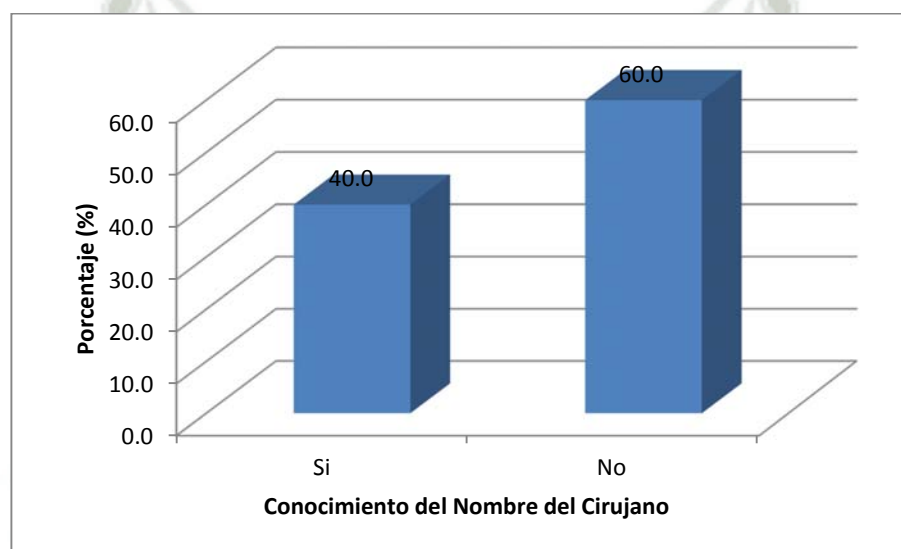
| Conoce nombre del Cirujano | N°. | % |
|---------------------------------------|------------|----------|
| Si | 12 | 40,0 |
| No | 18 | 60,0 |
| TOTAL | 30 | 100 |

La tabla N° . 13, muestra que el 60.0% de los pacientes no tenían conocimiento del nombre del cirujano y el 40.0% de ellos si conocía su nombre.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 13

**CONOCIMIENTO DEL NOMBRE DEL CIRUJANO DE LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N°. 14

**IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INTERVENCION QUIRURGICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
TRAUMATOLOGIA**

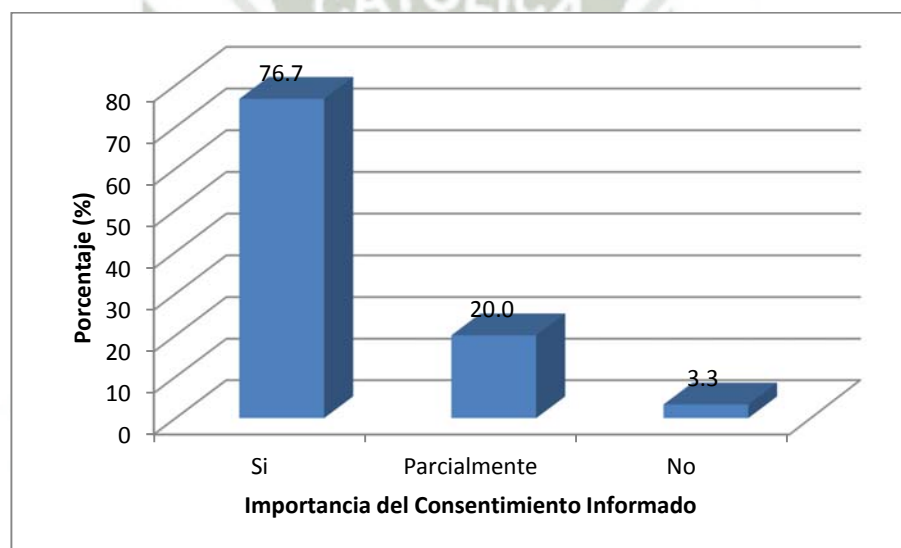
| Importancia | N°. | % |
|--------------------|------------|----------|
| Si | 23 | 76,7 |
| Parcialmente | 6 | 20,0 |
| No | 1 | 3,3 |
| TOTAL | 30 | 100 |

La tabla N°. 14, muestra que el 76,7% de los pacientes indican que el Consentimiento Informado es un documento importante para su operación y sólo un 3.3% cree que no es importante.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 14

**IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INTERVENCION QUIRURGICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
TRAUMATOLOGIA**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N°. 15

**NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SERVICIO DE UROLOGIA**

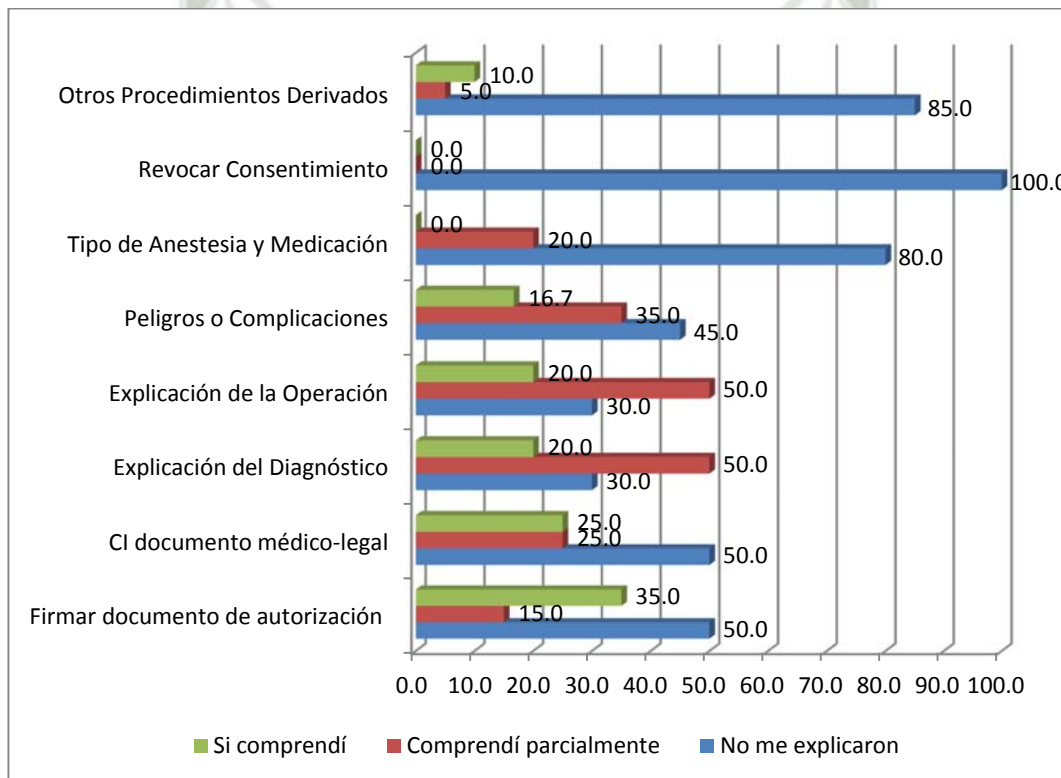
| Nivel de Comprensión | No me explicaron | | Comprendí parcialmente | | Si comprendí | |
|--------------------------------|------------------|------|---------------------------|------|--------------|------|
| | N°. | % | N°. | % | N°. | % |
| Firmar documento autorización | 10 | 50,0 | 3 | 15,0 | 7 | 35,0 |
| CI documento médico-legal | 10 | 50,0 | 5 | 25,0 | 5 | 25,0 |
| Explicación del Diagnóstico | 6 | 30,0 | 10 | 50,0 | 4 | 20,0 |
| Explicación de la Operación | 6 | 30,0 | 10 | 50,0 | 4 | 20,0 |
| Peligros o Complicaciones | 9 | 45,0 | 7 | 35,0 | 4 | 20,0 |
| Tipo de Anestesia y Medicación | 16 | 80,0 | 4 | 20,0 | 0 | 0,0 |
| Revocar Consentimiento | 20 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Otros Procedimientos Derivados | 17 | 85,0 | 1 | 5,0 | 2 | 10,0 |

La tabla N°. 15, muestra que al 50.0% no se les explicó la necesidad de firmar la autorización de su operación, el 50,0% comprendió parcialmente el diagnóstico y operación, al 80.0% no se le explicó el tipo de anestesia, al 100% no se le explicó la posibilidad de revocar, entre otros.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 15

**NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SERVICIO DE UROLOGIA**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N°. 16

**CONOCIMIENTO DEL NOMBRE DEL CIRUJANO DE LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE UROLOGIA**

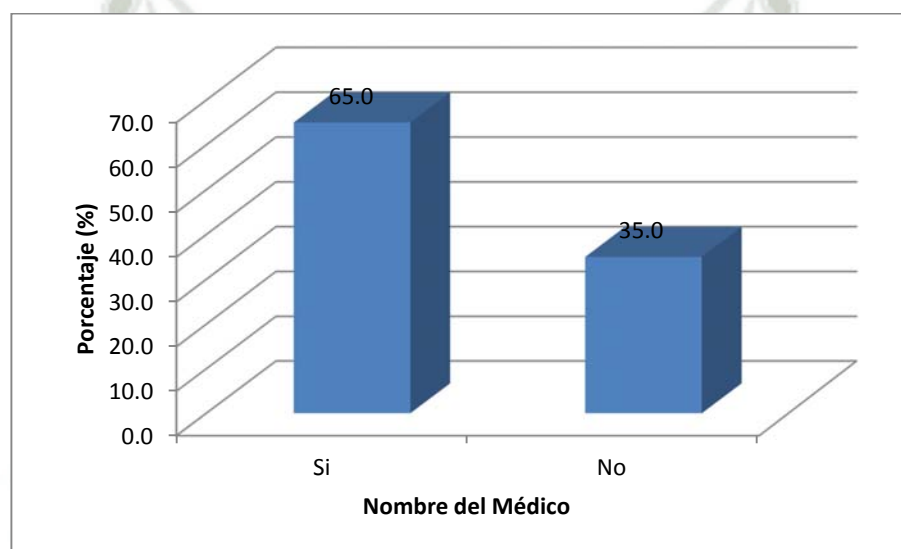
| Conoce nombre del Cirujano | N°. | % |
|-------------------------------|-----|------|
| Si | 13 | 65,0 |
| No | 7 | 35,0 |
| TOTAL | 20 | 100 |

La tabla N°. 16, muestra que el 65.0% de los pacientes tenía conocimiento del nombre del cirujano y el 35.0% no lo conocía.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 16

**CONOCIMIENTO DEL NOMBRE DEL CIRUJANO DE LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE UROLOGIA**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N°. 17

**IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INTERVENCION QUIRURGICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
UROLOGIA**

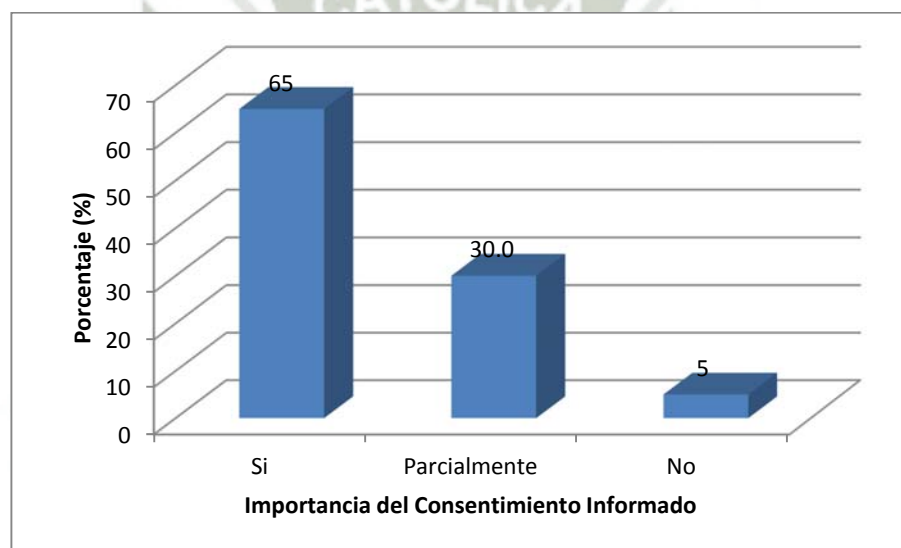
| Importancia | N°. | % |
|--------------------|------------|----------|
| Si | 13 | 65,0 |
| Parcialmente | 6 | 30,0 |
| No | 1 | 5,0 |
| TOTAL | 20 | 100 |

La tabla N°. 17, muestra que el 65.0% de los pacientes indican que el consentimiento informado es importante para su operación y sólo el 5 % no lo considera importante.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

GRÁFICO N°. 17

**IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INTERVENCION QUIRURGICA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
UROLOGIA**



**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N°. 18

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS
PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA ABDOMINAL**

| ITEM | Presente | | Ausente | |
|---|----------|------|---------|------|
| | N°. | % | N°. | % |
| 1. Nombre o logotipo del hospital. | 50 | 100 | 0 | 0,0 |
| 2. Nombres y apellidos del paciente. | 50 | 100 | 0 | 0,0 |
| 3. N° de Historia Clínica | 45 | 90,0 | 5 | 10,0 |
| 4. Número del DNI. | 36 | 72,0 | 14 | 28,0 |
| 5. Domicilio. | 16 | 32,0 | 34 | 68,0 |
| 6. Edad. | 17 | 34,0 | 33 | 66,0 |
| 7. Nombre del médico informante. | 48 | 96,0 | 2 | 4,0 |
| 8. CMP del informante. | 49 | 98,0 | 1 | 2,0 |
| 9. Diagnóstico de la enfermedad. | 49 | 98,0 | 1 | 2,0 |
| 10. Procedimiento a realizar. | 49 | 98,0 | 1 | 2,0 |
| 11. Nombre del médico responsable de la operación. | 20 | 40,0 | 10 | 20,0 |
| 12. CMP del médico responsable. | 16 | 32,0 | 34 | 68,0 |
| 13. Beneficios y riesgos. | 13 | 26,0 | 37 | 74,0 |
| 14. Otros procedimientos derivados. | 12 | 24,0 | 38 | 76,0 |

| | | | | |
|---|----|-------|----|-------|
| 15. Nombre del médico anestesiólogo. | 1 | 2,0 | 49 | 98,0 |
| 16. CMP del médico anestesiólogo. | 0 | 0,0 | 50 | 100,0 |
| 17. Riesgos de la anestesia. | 0 | 0,0 | 50 | 100,0 |
| 18. Complicaciones del procedimiento. | 19 | 38,0 | 31 | 62,0 |
| 19. Administración de medicación intraoperatoria. | 2 | 4,0 | 48 | 96,0 |
| 20. Riesgos propios del paciente. | 13 | 26,0 | 37 | 74,0 |
| 21. Disposición y estudio de órgano extirpado | 28 | 56,0 | 22 | 44,0 |
| 22. Lugar. | 23 | 46,0 | 27 | 54,0 |
| 23. Fecha. | 33 | 66,0 | 17 | 34,0 |
| 24. Firma del paciente. | 48 | 96,0 | 2 | 4,0 |
| 25. Huella digital del paciente. | 45 | 90,0 | 5 | 10,0 |
| 26. Firma del testigo. | 9 | 18,0 | 41 | 82,0 |
| 27. Huella digital del testigo. | 3 | 6,0 | 47 | 94,0 |
| 28. Firma del médico responsable de la orientación. | 0 | 0,0 | 50 | 100 |
| 29. Espacio para la posibilidad de revocación del procedimiento. | 50 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| 30. Autorización para fotografías o filmaciones. | 50 | 100,0 | 0 | 0,0 |

En la tabla N°. 18, se puede objetivar 100.0% de presencia del nombre del paciente, 98.0% de presencia del diagnóstico y procedimiento, 2.0% de presencia del nombre del anestesiólogo, firma del paciente en un 96%, entre otros.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N°. 19

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS
PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA**

| ITEM | Presente | | Ausente | |
|---|----------|------|---------|------|
| | N°. | % | N°. | % |
| 1. Nombre o logotipo del hospital. | 30 | 100 | 0 | 0,0 |
| 2. Nombres y apellidos del paciente. | 30 | 100 | 0 | 0,0 |
| 3. N° de Historia Clínica | 26 | 86,7 | 4 | 13,3 |
| 4. Número del DNI. | 25 | 83,3 | 5 | 16,7 |
| 5. Domicilio. | 15 | 50,0 | 15 | 50,0 |
| 6. Edad. | 21 | 70,0 | 9 | 30,0 |
| 7. Nombre del médico informante. | 28 | 93,3 | 2 | 6,7 |
| 8. CMP del informante. | 30 | 100 | 0 | 0,0 |
| 9. Diagnóstico de la enfermedad. | 30 | 100 | 0 | 0,0 |
| 10. Procedimiento a realizar. | 30 | 100 | 0 | 0,0 |
| 11. Nombre del médico responsable de la operación. | 16 | 53,3 | 14 | 46,7 |
| 12. CMP del médico responsable. | 14 | 46,7 | 16 | 53,3 |
| 13. Beneficios y riesgos. | 9 | 30,0 | 21 | 70,0 |
| 14. Otros procedimientos derivados. | 5 | 16,7 | 25 | 83,3 |

| | | | | |
|---|----|------|----|------|
| 15. Nombre del médico anestesiólogo. | 0 | 0,0 | 30 | 100 |
| 16. CMP del médico anestesiólogo. | 0 | 0,0 | 30 | 100 |
| 17. Riesgos de la anestesia. | 0 | 0,0 | 30 | 100 |
| 18. Complicaciones del procedimiento. | 7 | 23,3 | 23 | 76,7 |
| 19. Administración de medicación intraoperatoria. | 3 | 10,0 | 27 | 90,0 |
| 20. Riesgos propios del paciente. | 10 | 33,3 | 20 | 66,7 |
| 21. Disposición y estudio de órgano extirpado | 16 | 53,3 | 14 | 46,7 |
| 22. Lugar. | 15 | 50,0 | 15 | 50,0 |
| 23. Fecha. | 26 | 86,7 | 4 | 13,3 |
| 24. Firma del paciente. | 29 | 96,7 | 1 | 3,3 |
| 25. Huella digital del paciente. | 24 | 80,0 | 6 | 20,0 |
| 26. Firma del testigo. | 5 | 16,7 | 25 | 83,3 |
| 27. Huella digital del testigo. | 2 | 6,7 | 28 | 93,3 |
| 28. Firma del médico responsable de la orientación. | 0 | 0,0 | 30 | 100 |
| 29. Espacio para la posibilidad de revocación del procedimiento. | 30 | 100 | 0 | 0,0 |
| 30. Autorización para fotografías o filmaciones. | 30 | 100 | 0 | 0,0 |

En la tabla N°. 19, se puede objetivar 100.0% la presencia del nombre del paciente, del diagnóstico y de la operación, 0.0% presencia del nombre del anestesiólogo y del médico responsable de la orientación, 96.7% de presencia de firma del paciente, entre otros.

**“Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes
Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo
(EsSALUD). Arequipa, 2013”**

TABLA N°. 20

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS
PACIENTES DEL SERVICIO DE UROLOGIA**

| ITEM | Presente | | Ausente | |
|--|----------|------|---------|------|
| | N°. | % | N°. | % |
| 1. Nombre o logotipo del hospital. | 20 | 100 | 0 | 0,0 |
| 2. Nombres y apellidos del paciente. | 20 | 100 | 0 | 0,0 |
| 3. N° de Historia Clínica | 18 | 90,0 | 2 | 10,0 |
| 4. Número del DNI. | 17 | 85,0 | 3 | 15,0 |
| 5. Domicilio. | 4 | 20,0 | 16 | 80,0 |
| 6. Edad. | 7 | 35,0 | 13 | 65,0 |
| 7. Nombre del médico informante. | 17 | 85,0 | 3 | 15,0 |
| 8. CMP del informante. | 19 | 95,0 | 1 | 5,0 |
| 9. Diagnóstico de la enfermedad. | 19 | 95,0 | 1 | 5,0 |
| 10. Procedimiento a realizar. | 20 | 100 | 0 | 0,0 |
| 11. Nombre del médico responsable de la operación. | 9 | 45,0 | 11 | 55,0 |
| 12. CMP del médico responsable. | 9 | 45,0 | 11 | 55,0 |
| 13. Beneficios y riesgos. | 14 | 70,0 | 6 | 30,0 |
| 14. Otros procedimientos derivados. | 4 | 20,0 | 16 | 80,0 |

| | | | | |
|---|----|-------|----|------|
| 15. Nombre del médico anestesiólogo. | 0 | 0,0 | 20 | 100 |
| 16. CMP del médico anestesiólogo. | 0 | 0,0 | 20 | 100 |
| 17. Riesgos de la anestesia. | 0 | 0,0 | 20 | 100 |
| 18. Complicaciones del procedimiento. | 13 | 65,0 | 7 | 35,0 |
| 19. Administración de medicación intraoperatoria. | 1 | 5,0 | 19 | 95,5 |
| 20. Riesgos propios del paciente. | 5 | 25,0 | 15 | 75,0 |
| 21. Disposición y estudio de órgano extirpado | 14 | 70,0 | 6 | 30,0 |
| 22. Lugar. | 4 | 20,0 | 16 | 80,0 |
| 23. Fecha. | 7 | 35,0 | 13 | 65,0 |
| 24. Firma del paciente. | 17 | 85,0 | 3 | 15,0 |
| 25. Huella digital del paciente. | 15 | 75,0 | 5 | 25,0 |
| 26. Firma del testigo. | 4 | 20,0 | 16 | 80,0 |
| 27. Huella digital del testigo. | 2 | 10,0 | 18 | 90,0 |
| 28. Firma del médico responsable de la orientación. | 1 | 5,0 | 19 | 95,0 |
| 29. Espacio para la posibilidad de revocación del procedimiento. | 20 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| 30. Autorización para fotografías o filmaciones. | 20 | 100,0 | 0 | 0,0 |

En la tabla N°. 20, se puede objetivar 100.0% de presencia del nombre del paciente y operación, 95.0% de presencia del diagnóstico, ausencia del nombre del anestesiólogo 0.0%, 85.0% de presencia de la firma del paciente, entre otros.

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Se realizó el presente estudio con la finalidad de evaluar el Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado, en los pacientes intervenidos quirúrgicamente del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo, de los servicios de Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología a fin de brindar las pautas necesarias para que los pacientes conozcan sus derechos en la atención en salud y a su vez los profesionales conciban el reconocimiento de los derechos como una cuestión fundamental en la práctica asistencial, y tengan conocimiento de la importancia del llenado correcto del consentimiento informado.

Se hizo una entrevista a los pacientes hospitalizados de los servicios señalados un día antes de la intervención quirúrgica, para explicar la intención del estudio. Se interrogó a 100 pacientes para conocer el nivel de comprensión del consentimiento informado y a su vez con la lista de cotejos elaborada, se revisó los formatos de consentimiento informado incluidos en la historia de los pacientes para verificar el nivel de cumplimiento de éste. Es así que mediante estadística descriptiva se muestran los siguientes resultados:

En la **tabla y gráfico N°. 1** se encontró que más el 46.0% de los pacientes presentaron 60 a más años, un 41.0% entre 41-60 años, un 11.0% con edades entre 21-40 años y sólo un 2.0% menores a 20 años.

En la **tabla y gráfico N°. 2** en cuanto al sexo de los pacientes más de la mitad (60.0%) fueron varones y 40.0% mujeres. Vila en el 2006 en su trabajo, “Estudio del grado de

entendimiento y aceptación por nuestros pacientes de los consentimientos informados utilizados para endoscopia” (25) de pacientes con una edad promedio de 53 años y con un 55% de varones. Asimismo, Tuesta en el 2012 en su investigación “Evaluación del consentimiento informado en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza” (20), estudió a una población que en su mayoría eran mujeres y con edades entre 20 y 40 años a los cuales los cirujanos cumplieron con brindarles la información respecto a su operación.

En la **tabla y gráfico N°. 3** en lo referente al grado de instrucción, se demuestra la presencia del 60.0 % de los pacientes con grado de secundaria completa, frente a un 24.0 % de ellos que contaba sólo con primaria completa y un 16.0% de ellos con estudios superiores.

En la **tabla y gráfico N°. 4** se observa que de la población total, un 50.0 % estuvo constituido por pacientes de Cirugía Abdominal, un 30.0% por pacientes de Traumatología y un 20.0% por pacientes de Urología.

En la **tabla y gráfico N°. 5** en cuanto al nivel de comprensión encontrado en los pacientes muestra que más de la mitad (52.0% y 17.0%) de ellos mostraron un nivel comprensión regular y bueno respectivamente. Hallazgos contrarios fueron encontrados por Romero en el 2011 en su trabajo realizado “Estudio del grado de entendimiento y aceptación por nuestros pacientes de los consentimientos informados utilizados en el servicio de cirugía del hospital III Goyeneche Minsa – Arequipa, 2011” (21), donde sólo el 20% de los pacientes intervenidos comprendieron el contenido del consentimiento informado, esto es por la diferente ubicación espacial de los estudios.

En la **tabla y gráfico N°. 6**, se observa que el nivel de cumplimiento encontrado fue del 90% de manera regular, lo que indica, que si bien el formato es comprensible por los pacientes no se está cumpliendo objetivamente con todos los elementos básicos del consentimiento informado (1) por lo que es importante realizar el análisis a profundidad de los ítem del consentimiento informado aplicado de acuerdo a las partes del consentimiento informado. En contraste con el trabajo de Tuesta (20) donde evidenció una deficiente calidad de los formatos del consentimiento informado concluyendo que los del MINSA fueron los más deficientes. La ley general de salud 26842 en sus artículos 15, 27 y 40 refiere que se debe informar adecuadamente al paciente sobre su tratamiento o intervención al que será sometido. Y el código de ética y de Deontología en su artículo 63 refiere que toda intervención o procedimiento debe ser realizado con la autorización o consentimiento informado del paciente (11). Asimismo el consentimiento informado para su adecuado cumplimiento debe basarse en los requisitos de información y voluntad (12,13).

En la **tabla y gráfico N°. 7**, se evidenció que el nivel de comprensión encontrado en los servicios de Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología no mostró diferencias significativas ($P > 0.05$). Obteniéndose que más de la mitad de los pacientes de Cirugía Abdominal y Traumatología mostraron un nivel regular, 56.0% y 56.7% respectivamente, y la mitad (50.0%) de los pacientes de Urología no comprendieron el consentimiento informado. Tuesta en el 2012, en su investigación “Evaluación del consentimiento informado en pacientes del servicio de cirugía del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”, concluye que la calidad y cantidad de información durante el consentimiento informado son deficientes esto es debido al tipo de formato utilizado (20). Lo que refiere que la buena comprensión está influenciada por el formato del consentimiento informado y por quien lo aplica, lo cual nos llevaría a encontrar diferencias de comprensión por servicio.

En la **tabla y gráfico N°. 8**, se aprecia que el nivel de cumplimiento encontrado en los servicios de Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología no mostró diferencias significativas ($P>0.05$). Obteniéndose un 92.0% con nivel de comprensión regular en los pacientes de Cirugía Abdominal, un 90.0% de comprensión regular en los pacientes de Traumatología y un 85.0% de comprensión regular en los pacientes de Urología, lo que evidencia que al margen de no cumplirse completamente con los elementos básicos del consentimiento informado (1), es importante la capacitación al personal médico para la adecuada aplicación del consentimiento informado.

En la **tabla y gráfico N°. 9**, en lo referente al Nivel de Comprensión de los Pacientes sobre el Consentimiento Informado del Servicio de Cirugía Abdominal el 48.0% de los pacientes indicaron que se les informó la necesidad de firmar la autorización de su operación, el 60.0% comprendió parcialmente que el Consentimiento Informado es un documento médico-legal y lo que implica éste (10), el 48.0% comprendió parcialmente acerca del diagnóstico de su enfermedad en contraste al trabajo de Tuesta (20) donde se evidenció que sólo un 13.0% comprendió su diagnóstico, esto es debido a la diferencia de la población estudiada.

También se evidenció que un 56.0% de ellos comprendieron parcialmente en qué consistía su operación comparándolo con el trabajo de Romero (21) quien encontró un 60.8% de pacientes que consideraban esta información insuficiente, y el trabajo de Tuesta (20) quien encontró un porcentaje menor al 20%. La terminología médica, puede haber jugado un rol importante, ya que se recomienda usar terminología sencilla para poder dejarse entender en estos casos.

Se encontró también que el 60.0% de ellos comprendieron parcialmente sobre los peligros y/o complicaciones de la operación, en contraste con el trabajo de Romero (21) donde indica que sólo el 39.2% de los pacientes considera que esta información fue suficiente.

Un 50.0% de ellos indican que un médico les explicó parcialmente el tipo de anestesia y los medicamentos que recibirían durante la operación a comparación del trabajo de Tuesta (20) donde sólo al 28.26% de pacientes se le informó este dato y en su mayoría de forma inadecuada; esto puede reflejar una inadecuada instrucción por parte del médico anesestesiólogo, quien debería de brindar una completa información acerca del tipo y vía de anestesia evitando así la ansiedad de los pacientes por desconocer el procedimiento al cual se someterían.

En cuanto a la posibilidad de revocar el Consentimiento Informado el 82.0% de ellos indican que no les explicaron esta posibilidad y el 74.0% de ellos expresaron que no les explicaron la posibilidad de otros procedimientos derivados al igual que el trabajo de Romero (21) encontrando un porcentaje similar.

En la **tabla y gráfico N°. 10**, se aprecia un dato muy importante, el 74.0% de los pacientes no tenían conocimiento del nombre del cirujano responsable de su intervención quirúrgica y sólo el 26.0% de ellos sí conocía su nombre. El paciente se sentiría más seguro conociendo a la persona que lo operará, pudiendo establecer vínculos más estrechos pudiendo así enfrentar la cirugía con mayor confianza y quizás mejores resultados; pero esto no se viene dando por la falta de comunicación entre médico y paciente que puede estar implicada en la falta de interés del médico a su paciente.

En la **tabla y gráfico N°. 11**, se observa que la mayoría de los pacientes de este servicio (84.0%) creen que el Consentimiento Informado es importante para su cirugía y sólo un

4.0% considera que no es importante; esto indica que los pacientes son conscientes de la importancia de este documento, por lo cual es nuestro deber brindarles una información veraz, oportuna y completa (11).

En la **tabla y gráfico N°. 12**, en cuanto al Nivel de Comprensión de los Pacientes sobre el Consentimiento Informado del Servicio de Traumatología muestra que el 36,7% de los pacientes de Traumatología indicaron que sí comprendieron la necesidad de firmar la autorización de su operación, el 53,3% de ellos comprendieron parcialmente que el consentimiento informado es un documento médico-legal y lo que implica éste (10). Un 60,0% de los pacientes comprendieron parcialmente acerca del diagnóstico de su enfermedad y el 70,0% de ellos comprendieron parcialmente en qué consistía su operación, lo que nos demuestra que si bien un gran porcentaje de los pacientes conocen su diagnóstico y en qué consiste su operación, no llegan a tener un claro entendimiento de éstos, pudiendo quedar en duda aspectos importantes para la toma de decisión. (12,13). De la misma manera el 50,0% de ellos comprendieron parcialmente sobre los peligros y/o complicaciones de la cirugía y el 60.0% de ellos indican que ni un médico les explico sobre el tipo de anestesia y los medicamentos que recibirían, este vendría a ser otro servicio donde la función del médico anestesiólogo no es la más adecuada, sugiriendo la necesidad de mejorar en bien del paciente. En cuanto a la posibilidad de revocar el Consentimiento Informado el 86.7% de ellos indican que no les explicaron esta posibilidad y el 73.3% de ellos expresaron que no les explicaron la posibilidad de otros procedimientos derivados. Toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho a que se le dé información completa, explicación de procedimientos derivados. (11)

En la **tabla y gráfico N°. 13**, se muestra que el 60.0% de los pacientes no tenían conocimiento del nombre del cirujano responsable de su intervención quirúrgica y sólo el 40.0% de ellos si conocía su nombre, vuelve a cobrar importancia la presencia del cirujano responsable y servir como un primer paso de relación de confianza entre el médico y el paciente. (11)

En la **tabla y gráfico N°. 14**, se observa que un 76,7% de los pacientes indican que el Consentimiento Informado es un documento importante para su operación, y sólo un 3.3% cree que no es importante. Es un derecho del paciente a que le dé en términos comprensibles, información completa sobre diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento (7).

En la **tabla y gráfico N°. 15**, acerca del Nivel de Comprensión de los Pacientes sobre el Consentimiento Informado del Servicio de Urología, se muestra que el 50.0% indicaron que no se les explicó sobre la necesidad de firmar la autorización de su operación ni que el consentimiento informado es un documento médico – legal y lo que implicaba éste a comparación de los otros dos servicios estudiados, esto se debe a que si bien hay diferencias en cantidad, estadísticamente no es significativo, el 50,0% comprendió parcialmente acerca del diagnóstico de su enfermedad y en qué consistía su operación, se vuelve a apreciar la falta de entendimiento total del paciente lo que demuestra que la forma en la que el médico explica esta información no es suficiente.

Al 45.0% de ellos no les explicaron sobre los peligros y/o complicaciones de la cirugía y el 80.0% de ellos indican que ni un médico les explico sobre el tipo de anestesia y los medicamentos que recibirían, vuelve a indicar la no adecuada función del médico anesthesiólogo, cuya función se encuentra aún en un desempeño menor a los otros servicios.

Se encontró que el 100% de los entrevistados desconocían de la posibilidad de revocar el consentimiento informado, según el *Artículo 15* toda persona tiene derecho a que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, así como a negarse a éste incluso luego de haberlo consentido (11).

A su vez al 85.0% de ellos expresaron que no les explicaron la posibilidad de otros procedimientos derivados, siendo derecho de tales. (11).

En la **tabla y gráfico N°. 16**, se observa que a diferencia de los otros servicios, los pacientes de Urología conocen el nombre de su cirujano en un 65.0%, lo que se puede explicar quizás por tratarse de una Especialidad en la que no se cuenta con tantos cirujanos en el servicio como en otros, pudiendo establecer una mejor relación médico - paciente.

En la **tabla y gráfico N°. 17**, se evidencia que al igual que los otros dos servicios, los pacientes de Urología también indican que el consentimiento informado es importante para su operación, en un 65.0% y sólo un 5.0% cree que no es importante; lo cual vuelve a ratificar la importancia que el paciente le da a éste acto médico, por lo cual es nuestro deber cumplirlo en bien de nuestro paciente.

Por último, en las **tablas N°. 18, 19 y 20**, en cuanto a la evaluación del consentimiento informado, con respecto al Nombre o logotipo del hospital y Nombres y apellidos del paciente estuvieron presentes en un 100% en los tres servicios estudiados, en el trabajo de Tuesta (20) señala la presencia del nombre del paciente en un 93.0% de los casos; el N° de Historia Clínica estuvo presente en un 90.0 % en los servicios de Cirugía Abdominal y Urología y en un 86.7% en Traumatología. El número de DNI estuvo presente en un 72.0% en Cirugía Abdominal y en un 83.3% y 85.0% en Traumatología y Urología

respectivamente, cifras similares se encontraron en el trabajo de Tuesta (86.96%). En cuanto a la presencia del Domicilio se encontró presente con bajos porcentajes en el servicio de Cirugía Abdominal y Urología con 32.0% y 20.0% respectivamente y en un 50.0% en el servicio de Traumatología, a diferencia del trabajo de Tuesta (20) donde encuentra un 91.30 % de presencia de este ítem.

Se encontraron porcentajes bajos en los servicios de Cirugía Abdominal y Urología con 34.0% y 35.0% respectivamente en cuanto a la presencia de la edad del paciente, y un 70.0% en Traumatología; comparado con el trabajo de Tuesta (20) quien encontró un 88.04%. Con respecto al Nombre del médico informante se encontraron cifras parecidas entre servicios con un 96% de presencia de éste en Cirugía Abdominal, 93.3% en Traumatología y 85.0% en Urología, cifras que concuerdan con la presencia del CMP del médico informante con 98.0% en Cirugía Abdominal, 100.0% en Traumatología y 95.0% en Urología.

Analizando la presencia del Diagnóstico de la Enfermedad, se aprecia la presencia de éste en un 98.0% en Cirugía Abdominal, 100.0% en Traumatología y 95.0% en Urología; en contraste absoluto al trabajo de Tuesta (20) donde no encontró la presencia de éste (0.0%).

En la presencia del procedimiento a realizar se encontró un 98%.0 de presencia de éste en Cirugía Abdominal y un 100%.0 en Traumatología y Urología; en contraste un vez más con el trabajo de Tuesta (20) donde no encontró la presencia de éste (0.0%).

En cuanto al Nombre del médico responsable de la operación se encontró un 40.0% en Cirugía Abdominal, 53.3% en Traumatología y 45.0% en Urología; cifras similares encontradas en la presencia del CMP del médico responsable de la operación con un 32.0%, 46.7% y 45.0% en Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología respectivamente.

Con respecto a la presencia de Beneficios y riesgos se encontraron porcentajes bajos en Cirugía Abdominal y Traumatología con 26.9% y 30.0% respectivamente, y un 70% en

Urología, en contraste con el trabajo de Tuesta (20) donde no se encontró la presencia de éste (0.0%).

La presencia de Otros procedimientos derivados tuvo bajos porcentajes en los tres servicios con 24.0%, 16,7% y 20,0% en Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología respectivamente; en el trabajo de Tuesta (20) no se encontró este ítem (0.0%).

En cuanto al Nombre del médico anesthesiólogo, CMP del médico anesthesiólogo y Riesgos de la anestesia se puede apreciar que en los tres servicios no figuran, excepto un 2.0% en cuanto al nombre del anesthesiólogo en Cirugía Abdominal; este dato coincide con el trabajo de Tuesta (20) quien tampoco encontró la presencia de éste (0.0%), según Norma Técnica (27) todos éstos datos sobre la anestesia deben de estar incluidos dentro del formato del Consentimiento Informado.

Con respecto a las Complicaciones del procedimiento se ve un 38.0%, 23.3% y un 65.0% en los servicios de Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología respectivamente, en contraste al trabajo de Tuesta (20) quién sólo encontró la presencia del 3.26% de éste.

Tampoco se encontró porcentajes altos de la Administración de medicación intraoperatoria, observando un 4.0% y 5.0% de la presencia de éste en Cirugía Abdominal y Urología respectivamente y un 10% en Traumatología.

Los Riesgos propios del paciente estuvieron presentes en un 26.0%, 33.0% y 25.0% en Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología respectivamente, en contraste con el trabajo de Tuesta (20) quien no encontró la presencia de éste (0.0%).

En cuanto a la Disposición y estudio de órgano extirpado se encontraron porcentajes intermedios con 56.0%, 53.3%, y 70.0% en Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología respectivamente.

La presencia del Lugar muestra porcentajes regulares, con 46.0%, 50.0% y 20.0% en Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología respectivamente.

La presencia de la Fecha muestra unos porcentajes no totales como 66.6%, 86.7% y 35.0% en cirugía Abdominal, Traumatología y Urología respectivamente en comparación al trabajo de Tuesta (20) quien encontró un 85.87% de presencia de éste. Según la Ley General de Salud, se le debe de otorgar al paciente un tiempo para meditar, se recomienda dar al menos 24 horas previas al procedimiento y así pueda firmar debidamente su consentimiento informado (10), si no se encuentra la fecha, no podremos saber en qué momento se realizó el consentimiento, pudiendo ser juzgado sin documentos que nos respalden.

La presencia de la Firma del paciente fue casi absoluta, con porcentajes de 96.0%, 96.7 y 85.0% en Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología respectivamente, mostrando similitud al valor encontrado por Tuesta (20) que fue de 90.22% también se pudo ver la presencia de la huella digital del paciente con 90.0%, 80.0% y 75.0% en Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología respectivamente, en el trabajo de Tuesta (20) se encontró la presencia de éste en un 78.26%.

Se puede apreciar la falta de participación del Testigo ya que su firma se consignó en el 18.8%. 16.7% y 20.0% en Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología respectivamente, comparado con el trabajo de Tuesta (20) encontrando un 58.7% de la presencia de ésta. Al igual que la huella digital del testigo con porcentajes bajos de 6.0%, 6.7%, y 10.0% en Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología respectivamente, encontrando un 54.35 % de la presencia de esta en el trabajo de Tuesta (20).

Se pudo apreciar la ausencia casi completa de la Firma del médico responsable de la orientación, mostrando un 0.0% en Cirugía Abdominal y Traumatología, y sólo un 5.0% presente en Urología, al igual que el trabajo de Tuesta (20) quien encontró la ausencia de ésta (0.0%).

Se mostró un 100% de presencia del Espacio para la posibilidad de revocación del procedimiento y Autorización para fotografías o filmaciones en los tres servicios, lo cual fue totalmente contrario a lo encontrado por Tuesta (20) en su trabajo, con un 0.0%.

Éstos resultados confirman la percepción que este proceso no se viene llevando a cabo en su totalidad como debería de ser, si bien globalmente el nivel de cumplimiento es regular debemos de tratar que éste sea bueno y así evitar a que el consentimiento informado llegue a ser un simple formulismo para obtener la firma del paciente, sin llevarse a cabo todo el proceso que éste implica, y podría dejar de ser el valioso instrumento de ayuda que muchas veces olvidamos como son los problemas de tipo médico legales, los cuales disminuirían casi en su totalidad si los médicos cirujanos y médicos en general le diéramos la debida importancia. Por lo tanto es de suma importancia alcanzar un buen nivel de cumplimiento del consentimiento informado como deber nuestro y como derecho del paciente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

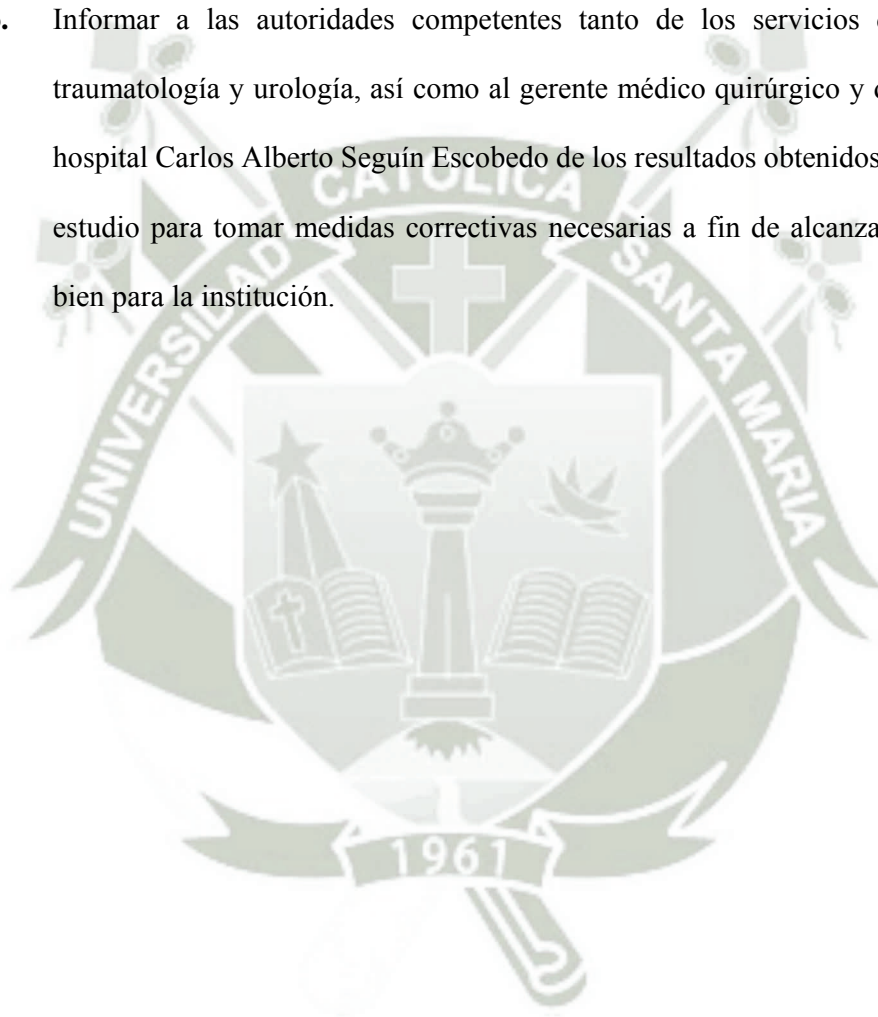
Primero. El nivel de Comprensión acerca del Consentimiento Informado de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de los servicios señalados en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, fue regular en un 52.0 % y malo en un 31.0 % lo cual refleja que en la práctica clínica el consentimiento informado es más una cuestión formal de cumplimiento de un requisito legal o administrativo y no una obligación moral que se circunscribiría dentro de una práctica de excelencia.

Segundo. El Nivel de Cumplimiento del Consentimiento Informado de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo fue predominantemente regular en un 90.0 % y sólo bueno en un 8.0%, debiendo de ser éste del 100% ya que al ser un documento tan importante, no se debe dejar espacios que generen duda en los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Primero.** Delegar al Comité de Ética del Hospital HBCASE junto con las Jefaturas de los Servicios de Cirugía, Traumatología y Urología para que de manera conjunta apliquen una labor de educación y concientización del Consentimiento Informado tanto a pacientes, personal de salud a cargo, administrativos, etc. , y generar acciones que convoquen y orienten a los distintos profesionales de cada una de las especialidades en la redacción y estudio de los formatos del consentimiento informado, y mejorar así el nivel de entendimiento y cumplimiento del consentimiento informado hallado en nuestro estudio.
- Segundo.** Convocar tanto al Comité de ética, a la Unidad de Capacitación e Investigación del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, para que evalúe constantemente el consentimiento informado, es decir, que verifique de qué forma se da la comunicación entre médico y paciente así como involucrar a los jefes de los distintos departamentos quirúrgicos para que convoquen a su personal a cargo dar cumplimiento de las normas del consentimiento informado.
- Tercero.** Se debe considerar necesario emplear distintos formatos de consentimiento informado según casos específicos, ello debido a la diversidad de procedimientos a realizar, y no un formato de consentimiento informado global, como se viene realizando en nuestro de Hospital de Estudio.

- Cuarto.** Informar a las autoridades de los servicios en estudio así como al director del hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo la necesidad de incluir dentro del formato del consentimiento informado, el riesgo anestesiológico de cada paciente, ya que está reglado en la norma técnica del Perú. N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02.
- Quinto.** Informar a las autoridades competentes tanto de los servicios de cirugía, traumatología y urología, así como al gerente médico quirúrgico y director del hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo de los resultados obtenidos en nuestro estudio para tomar medidas correctivas necesarias a fin de alcanzar un mejor bien para la institución.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Arévalo R.:” El derecho al consentimiento informado” Revista Alerta Informativa
pág: 4-5. Disponible en:
www.lozavalos.com.pe/alertainformativa/modulos/.../descargar.php?id=3776
- 2) Benefica FS. Consentimiento informado; o que o medico precisa saber. Rev. AMRIGS 1996; 40 (30): 175 – 179.
- 3) WikinskiJA, PiaggioAN. El consentimiento informado. Segunda Parte: el consentimiento como deber jurídico. Rev. argent. anestesiología. 1993; 51(3): 153-158.
- 4) López de la Peña X. Actitud médica y conocimientos legales de algunos derechos del paciente. Revista de investigación clínica 1995; 47: 5 – 12.
- 5) Mazza Gatti de Prato N, D’AngeloD’Angelo NI. Toma de decisiones: los límites de la medicina. Arch. Med. Interna (Montevideo) 1992; 14(4): 133 – 146.
- 6) Formación continuada. Gestión Sanitaria. La Consulta Documentada. Jurisprudencia. Gestión de riesgos. Legislación Bioética. Grandes Hospitales R virtual/Robots Telemedicina 1997.
- 7) Sanz Cid JJ. Audiencia de Valladolid, sección tercera. Sentencia número 161, rollo número 42/97-B del 19 de Abril de 1997.
- 8) Código de ética y deontología Colegio Médico del Perú, 2000
- 9) Revilla L. Fuentes D.: “La realidad del consentimiento informado en la práctica médica”. Revista acta medica peruana pág.: 223-224
www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172007000300014&script=sci_arttext
- 10) Diario oficial “El Peruano”: Normas Legales. Año XV N^a 6232:151245-141246

- 11) WikinskiJA, PiaggioAN. El consentimiento informado. Tercera Parte: la doctrina del consentimiento informad. Rev. argent. anestesiología. 1993; 5(3): 159 – 176.
- 12) Sancieto A. Modelos de consentimiento informado en cirugía laparoscópica. Buenos Aires/Argentina, 1998.
- 13) Warnock M. Informed consent a publisher's duty. British Medical Journal 1998, 316(28): 1002
- 14) Santander M. El documento de consentimiento informado. Madrid, 1998.
- 15) El consentimiento informado en cirugía, pagina web: www.cirugest.com/revista/2006/18/2006-08-08.htm.
- 16) Zarate C.: “Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en el Perú” revista semestral de la facultad de medicina humana UNSAAC; pag .4-6. www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172007000300014...
- 17) Comité asesor de bioética FONDECYT/CONICYT: “Sugerencias para escribir un consentimiento informado en personas” Revista Grupo Tesis. pag: 1-2. <http://elgrupodetesis.blogspot.com/2008/09/como-hacer-un-consentimiento-informado.html>
- 18) Málaga R., Tupayachi O., Guevara G., Hidalgo S.: “Evaluación de la calidad de los consentimientos informados de los servicios de los hospitales de nivel III-IV de Lima y Callao”. Revista Medica Heredia 18 (3), 2007 Pags 138-139. www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2007000300004...
- 19) Mondragon C.: “Consentimiento informado”. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. VOL 53 N° 3 2006 pág. 228-253
- 20) Tuesta Ramos L. Evaluación del Consentimiento Informado en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2012. Tesis

para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, 2012.

- 21) Romero Soto M. Estudio del grado de entendimiento y aceptación por nuestros pacientes de los consentimientos informados utilizados en el Servicio de Cirugía del Hospital III Goyeneche MINSA de Arequipa 2011. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, 2011.
- 22) Rosas M, Llanos AM, Sotil A, Barturén A, Bautista P. Evaluación del consentimiento informado en los servicios de cirugía de los establecimientos de salud estatales y privados, en Lima Metropolitana. AnFacmed. 2010;71 Supl 1
- 23) Zavala S, Sogi C, Delgado A, Cárdenas M. Consentimiento informado en la práctica médica: Factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos. AnFacmed. 2010;71(3):171-7
- 24) Revilla DE, Fuentes DJ. La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. Acta Med Per. 2007;24(3):223-8.
- 25) Vila J, Jiménez F, Iñarrairaegui M, Prieto C, Nantes O, Borda F. Estudio del grado de entendimiento y aceptación por nuestros pacientes de los consentimientos informados utilizados para endoscopia, RevEspEnfermDig 2006; 98(2): 101-111
- 26) Rubiera G, Arbizu R, Alzueta A, AgúndezJJ, Riera JR. La legibilidad de los documentos de consentimiento informado en los hospitales de Asturias. GacSanit 2004;18(2):153-8

27) DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS. N.T. N° 022-
MINSA/DGSP-V.02. NORMA TÉCNICA DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD Lima, 2005. Pág. 26.



ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario sobre Nivel de Comprensión del Consentimiento Informado en Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Seguín Escobedo

Ficha N° _____

Edad: _____ Años

Sexo: Varón Mujer

Grado de instrucción: Iltrado Primaria Secundaria Superior

Servicio: Cirugía Abdominal Traumatología Urología

1.- ¿Se le informó a usted de la necesidad de firmar un documento para autorizar la operación que le realizarán?

- a) No me explicaron.
- b) Comprendí parcialmente.
- c) Sí comprendí.

2.- ¿Se le explicó que el consentimiento informado es un documento médico-legal y lo que implica éste?

- a) No me explicaron.
- b) Comprendí parcialmente.
- c) Sí comprendí.

3.- Antes de firmar, ¿le explicaron a usted acerca del diagnóstico de su enfermedad?

- a) No me explicaron.
- b) Comprendí parcialmente.
- c) Sí comprendí.

4.- ¿Conoce usted el nombre del cirujano que lo/la operará?

- a) Si
- b) No

5.- Antes de firmar, ¿le explicaron en qué consistía la operación que le realizarán?

- a) No me explicaron.
- b) Comprendí parcialmente.
- c) Sí comprendí.

6.- ¿Le explicaron que la operación a la que se someterá podría presentar algún peligro o alguna complicación?

- a) No me explicaron.
- b) Comprendí parcialmente.
- c) Sí comprendí.

7.- Algún médico le explicó sobre el tipo de anestesia y los medicamentos que recibirá durante su operación?

- a) No me explicaron.
- b) Comprendí parcialmente.
- c) Sí comprendí.

8.- ¿Le informaron la posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento?

- a) No me explicaron.
- b) Comprendí parcialmente.
- c) Sí comprendí.

9.- Antes de firmar, ¿le explicaron la posibilidad de otros procedimientos derivados?

- a) No me explicaron.
- b) Comprendí parcialmente.
- c) Sí comprendí.

10.- ¿Cree usted que el consentimiento informado fue un documento importante para su operación?

- a) Si
- b) Parcialmente
- b) No

Clave de Respuestas:

Comprendió: 2 puntos

Si: 2 puntos

Comprendió parcialmente: 1 punto

Parcialmente: 1 punto

No le explicaron: 0 puntos

No: 0 puntos

De tal manera que:

Bueno (14-20 puntos) ---> (p 75-100)

Regular (7-13 puntos) ---> (p 50-75)

Malo (0-6 puntos) ---> 1961 (< p 50)

Anexo 2: Evaluación del Consentimiento Informado según norma técnica N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02 (27) en Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Seguín Escobedo

Características del Consentimiento Informado según Norma Técnica:

Servicio: Cirugía Abdominal Traumatología Urología

Ficha N° _____

| | Presente | Ausente |
|--|----------|---------|
| 1. Nombre o logotipo del hospital. | | |
| 2. Nombres y apellidos del paciente. | | |
| 3. N° de Historia Clínica | | |
| 4. Número del DNI. | | |
| 5. Domicilio. | | |
| 6. Edad. | | |
| 7. Nombre del médico informante. | | |
| 8. CMP del informante. | | |
| 9. Diagnóstico de la enfermedad. | | |
| 10. Procedimiento a realizar. | | |
| 11. Nombre del médico responsable de la operación. | | |
| 12. CMP del médico responsable. | | |
| 13. Beneficios y riesgos. | | |
| 14. Otros procedimientos derivados. | | |
| 15. Nombre del médico anesthesiólogo. | | |
| 16. CMP del médico anesthesiólogo. | | |
| 17. Riesgos de la anestesia. | | |
| 18. Complicaciones del procedimiento. | | |

| | | |
|--|--|--|
| 19. Administración de medicación intraoperatoria. | | |
| 20. Riesgos propios del paciente. | | |
| 21. Disposición y estudio de órgano extirpado | | |
| 22. Lugar. | | |
| 23. Fecha. | | |
| 24. Firma del paciente. | | |
| 25. Huella digital del paciente. | | |
| 26. Firma del testigo. | | |
| 27. Huella digital del testigo. | | |
| 28. Firma del médico responsable de la orientación. | | |
| 29. Espacio para la posibilidad de revocación del procedimiento. | | |
| 30. Autorización para fotografías o filmaciones. | | |

Cada característica presente vale un punto de tal manera que:

Bueno (21-30 puntos) ---> (p 75-100)

Regular (11-20 puntos) ---> (p 50-75)

Malo (0-10 puntos) ---> (< p 50)

Anexo 3: Formato del Consentimiento Informado Hospital Carlos Alberto Seguin
Escobedo. EsSalud



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA U OTROS
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

Yo, _____ identificado(a) con DNI/Pasaporte/
Carné de las FFAA/ Carné de Extranjería N° _____ en mi condición de paciente
(Padre, Madre, Representante Legal del (de la) paciente) _____
con Historia Clínica N° _____, autorizo al (los) médico(s):
Dr. (a) _____
y Dr.(a) _____ a practicar el procedimiento médico quirúrgico
siguiente : _____
Que consiste en: _____

Habiendo sido informado y recibido explicación de lo siguiente:

1. Sobre la naturaleza, el propósito, los riesgos o consecuencias potenciales razonablemente previsibles del procedimiento médico-quirúrgico propuesto y otros que, excepcionalmente pueden presentarse y estén relacionados al procedimiento.
2. También se me ha explicado de las ventajas y beneficios razonablemente previsibles que voy a obtener, respecto al tratamiento de mi enfermedad y de las posibles consecuencias de no recibir ningún tratamiento.
3. También Yo entiendo que, en adición a los riesgos particulares de este procedimiento médico quirúrgico, hay riesgos inherentes a mi persona por someterme a cualquier procedimiento médico-quirúrgico como: arresto cardíaco, daño cerebral o nervioso, problemas respiratorios, problemas de arterias y venas, reacción adversa a drogas y/o medicamentos, dolor e incomodidad o imprevistos de otra naturaleza.
También he realizado las preguntas que consideré necesarias, todas las cuales han sido absueltas y con respuesta que consideré suficientes y aceptables
5. También entiendo que durante el curso del presente procedimiento médico-quirúrgico, pueden concurrir condiciones inesperadas y que a juicio del (de los) médico(s) debería realizarse una extensión o modificación al procedimiento inicialmente programado o diferente al arriba recomendado. En mérito a ello, autorizo a no retardar o detener el (los) procedimiento(s) complementario(s) para obtener un nuevo consentimiento adicional.
6. Finalmente autorizo que durante el procedimiento al cual soy sometido(a), según sea el caso, se puedan utilizar técnicas e instrumentos que garanticen evidencia científica y pedagógica; porque también entiendo que los Hospitales de EsSalud como éste, según nivel de atención, son Instituciones Docentes que trabajan con personal de salud en formación, capacitación y entrenamiento.

En forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales, físicas y de mi entendimiento, libre de coerción o alguna otra influencia indebida y habiendo sido debidamente informado sobre el procedimiento médico-quirúrgico a que seré(a) sometido(a) mi representado(a); he procedido a suscribir de puño y letra las seis (6) declaraciones arriba descritas, por lo que firmo el presente Consentimiento Informado.

Fecha: día _____, mes: _____ año _____, Hora: _____ AM/PM Firma del Paciente

/Padre /Madre/ Representante Legal con DNI/ Pasaporte/ Carné

FFAA/ Carné de Extranjería N° _____ que autoriza el procedimiento

médico-quirúrgico: _____

Observaciones: _____

Yo, el Dr.(a) médico tratante del (de la) paciente con Historia Clínica N° del Servicio de, Departamento de del Hospital de EsSalud, internado por un cuadro de a quien se le practicará la intervención quirúrgica (el procedimiento); sobre la cual le he (hemos) puesto en conocimiento y explicado al(a la) paciente(a su padre / madre / representante legal) arriba mencionado; respecto de la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos probables, posibles eventos adversos o complicaciones como consecuencia del procedimiento médico-quirúrgico al que será sometido(a); así mismo se la ha informado de los métodos alternativos de tratamiento y de los riesgos o consecuencias de no emprenderse ningún tratamiento. En fe de lo cual y en el entendido de su plena comprensión interactiva por el(la) paciente(representante legal) de la información descrita, suscribo y firmo el presente Consentimiento otorgado.

Fecha: día:, mes:, año:, Hora:AM/PM

Firma y sello del médico tratante: Dr.

N° de DNI:, N° de CMP:, N° RNE:

REVOCATORIA:

Yo (padre / madre / representante legal), identificado con DNI / Pasaporte / Carné FFAA / Carné de Extranjería N°; revoco el consentimiento informado otorgado, asumiendo los riesgos y consecuencias de mi decisión, respecto a la situación de mi (la) salud (de mi representado(a), hijo(a)).

Fecha: día:, mes:, año:, Hora:AM/PM

Firma y Post Firma:

NOTA.- El registro del consentimiento informado debe ser llenado por el mismo paciente o su representante legal, sin borrones o enmendaduras y con la misma letra. En la medida de lo posible las dos hojas del Formato, deben proveerse al paciente / representante legal, con el tiempo suficiente para su adecuada lectura y entendimiento, para su llenado de preferencia en presencia y/o apoyo del médico tratante. Los analfabetos podrán utilizar su huella digital (dedo índice) en lugar de la firma).

Anexo 4: Proyecto de Tesis

I. PREÁMBULO

El proceso de atención de los pacientes ha evolucionado desde un concepto paternalista en el que el médico era omnisciente y el conocedor de la ciencia, a un proceso en el que se respeta la autonomía del paciente, donde se le otorga la capacidad de decidir ante opciones diagnósticas y/o terapéuticas en las que puede vulnerarse su libertad (1). Este proceso ha evolucionado en gran medida en los últimos años, donde el paciente se preocupa por conocer acerca de su salud y sus opciones de tratamiento a través de la lectura de medios electrónicos, a los que el médico debe enfrentar con conocimientos valaderos y actualizados.

Del respeto a la dignidad de la persona deriva el desarrollo del consentimiento informado, catalogado entre los más importantes derechos humanos (4). La adecuada comprensión del proceso del consentimiento informado es fundamental para darse cuenta de su importancia, su necesidad y los beneficios que reporta. En la práctica médica habitual, donde forma parte fundamental de la relación médico paciente, el proceso no es aún conducido de manera adecuada, sobre todo en ciertas áreas como la cirugía, donde las opciones del paciente para decidir son más restringidas.

A pesar de esto, los servicios médicos y quirúrgicos no parecen haber incluido por completo el proceso del consentimiento informado en su práctica habitual, lo que a veces se deduce de la aparición de denuncias por mala praxis en las que el malentendido deriva de una insuficiente información o una inadecuada comprensión de la misma (2).

Por tal motivo consideramos que el consentimiento informado es de gran importancia sobre todo en servicios de cirugía, donde el paciente tiene derecho a una información suficiente y oportuna.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es el Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Según Escobedo (EsSALUD) Arequipa 2013?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Bioética
- Línea: Consentimiento Informado

b) Operacionalización de Variables

| VARIABLE | INDICADOR | UNIDAD/ CATEGORIA | ESCALA |
|---|---|---|----------|
| Características de los Pacientes | | | |
| Edad | Fecha de nacimiento | Años | De razón |
| Género | Caracteres sexuales secundarios | Varón /mujer | Nominal |
| Grado de Instrucción | Último año de instrucción aprobado | Iletrado Primaria Secundaria Superior | Ordinal |
| Tipo de Cirugía | Indicación de Cirugía | Cirugía Abdominal Cirugía Traumatológica Cirugía Urológica | Nominal |
| Información Brindada al Paciente | | | |
| Nivel de Comprensión | Distribución de puntajes de respuestas de los pacientes sobre la comprensión de la información. (Anexo 1) | Bueno (p 75-100) Regular (p 50-75) Malo (< p 50) | Ordinal |
| Características del Formato del Consentimiento Informado | | | |
| Nivel de Cumplimiento | Distribución de puntajes de concordancia con norma técnica N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02 (Anexo 2) | Bueno (p 75-100) Regular (p 50-75) Malo (< p 50) | Ordinal |

c) Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es el Nivel de Comprensión del Consentimiento Informado en los Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Según Escobedo (EsSALUD) Arequipa 2013?
2. ¿Cuál es el Nivel de Cumplimiento del Consentimiento Informado según norma técnica N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02 de los Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Según Escobedo (EsSALUD) Arequipa 2013?

d) Tipo de investigación: Se trata de un estudio de campo.

e) Nivel de investigación: es un estudio observacional, descriptivo y transversal.

2. Justificación del problema

El consentimiento informado en cirugía es un acto médico que debe verse reflejado en el documento de la historia clínica por lo que el presente estudio busca conocer el nivel de comprensión del consentimiento informado de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Según Escobedo (EsSALUD) ; así como el nivel de cumplimiento del consentimiento informado según norma técnica, siendo ello importante debido a tratarse de un hospital de referencia y no se han realizado estudios locales que analicen estas características de los consentimientos en un servicio quirúrgico y sobre una población asegurada; por lo que nuestro estudio es **original**.

Como se aplican principios de práctica deontológica y ética, tiene una **relevancia práctica** que permitirá identificar los aspectos deficitarios en los procesos de información sobre los procedimientos a realizar y los formatos usados para tal fin.

Beneficiará a la población de pacientes que acuden para un tratamiento quirúrgico en un hospital de referencia importante de la ciudad y mejorará la calidad de atención de los servicios implicados, redundado en una doble **relevancia social**.

El estudio es **contemporáneo** porque es de interés permanente el cumplimiento de principios éticos y de buena práctica médica que se plasma en la utilización de consentimientos informados sobre todo en área quirúrgica.

El estudio es **factible** de realizar por tratarse de un diseño transversal en el que se cuenta con una rápida rotación de pacientes.

El estudio cumple el **interés personal** de investigar en la práctica quirúrgica relacionada a la bioética, aportando una **contribución académica** a la identificación de aspectos deficitarios en la atención de pacientes en el ámbito quirúrgico, dando cumplimiento a las **políticas de investigación** de la Universidad para la obtención del título profesional.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

3.1.1. CONCEPTO

Es la manifestación voluntaria, libre y racional realizada por un paciente, de aceptación a un tratamiento, luego de haber sido informado del mismo y de habersele respondido todas sus dudas de manera adecuada y suficiente (1). El Consentimiento Informado es la aceptación de una intervención médica por el paciente, en forma libre, voluntaria y consciente después que el médico le haya informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios, así como de las alternativas posibles con sus respectivos riesgos y beneficios, condiciones que debe reunir el paciente para que el Consentimiento sea considerado válido, en este sentido deben conjugarse ciertos elementos básicos:

- Competencia
- Información
- Voluntariedad

a. **Competencia.**- solo una persona competente puede dar un consentimiento informado válido legalmente, ya sea el paciente y/o familiar. En el caso de menores de edad o de enfermos mentales corresponde asumir esta competencia al familiar o tutor responsable.

b. **Información.**- es el medio con que cuenta el paciente para poder opinar y tomar libremente las decisiones que considere pertinentes. La información debe ser previa a los procedimientos y/o tratamientos que se deben efectuar al paciente.

c. **Voluntariedad.**- para que el consentimiento sea válido debe ser otorgado libremente y sin ninguna coerción, sobre el proceso de decisión del paciente. Ejemplo: un médico no puede

solicitar el consentimiento de su paciente planteándole la disyuntiva de firmar o no ser atendido. (1)

3.2. OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS

- Es un invento moderno americano basado en el principio de que el médico debe respetar la autonomía del paciente estableciéndose como un proceso inexorable la relación médico-paciente (2).
- Es una doctrina que está firmemente establecida en las leyes nacionales y los antecedentes jurisprudenciales, basado fundamentalmente en la premisa de que el paciente es el único que tiene derecho a determinar que se hará con su propio cuerpo (3).
- Es un contrato normado por el Código Civil en el que el paciente o no paciente capaz de tomar una decisión razonada acepta el plan de atención médica después de haber recibido suficiente información explícita, clara y acepta las consecuencias de sus acciones (4).
- Es una decisión que toma el paciente previa información médica (5).
- Es un documento relevante a efectos penales, aún cuando no se detalle las consecuencias de su omisión apunta que el médico puede incurrir en un dolo eventual que le aboque a un delito de lesiones u homicidio (6).
- Es un derecho del paciente a que le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento (7).

- Es una actitud de brindar información veraz, de educación y de aliento al hacerle conocer la naturaleza de su afección, evitando todo comentario que pudiera despertar preocupación innecesaria en el paciente o alterar negativamente la evolución del proceso, emitiendo el diagnóstico en términos precisos (8).

3.3. HISTORIA:

Desde la antigüedad la práctica médica se ha visto influenciada por la ética, teniendo como lineamiento al Juramento Hipocrático, el que marcaba un comportamiento profesional caracterizado por una carga paternalista en defensa de la beneficencia del paciente, de acuerdo con las creencias morales de la época. La actitud hipocrática consideraba al paciente como un ser “minusválido” ante la toma de decisiones, dependiendo estas únicamente del criterio del médico.

Contemporáneamente, en algunas de sus obras, Platón contradecía la imagen dada por Hipócrates a la relación médico-paciente. Él fundamentaba que el “conocimiento del bien” era inherente a cada persona, así el paciente sabría qué es lo mejor para él y el médico debería ayudarlo a que tome, con ese conocimiento, decisiones. Mencionó, además, que un hombre libre debería dar su consentimiento, relacionando el consentimiento con el derecho que cada persona tenía a la autodeterminación y al libre albedrío; ideología totalmente opuesta a la filosofía hipocrática. (9)

En los siguientes siglos se produjo una transformación evolutiva de los conceptos éticos en la medicina (de acuerdo con la evolución tecnológica de esta ciencia) y de la ideología política, social y económica. En 1773 se escribe la Declaración de Filadelfia, donde se encuentran los primeros antecedentes del derecho a la decisión terapéutica y del consentimiento por parte de los pacientes. En 1803 la ética médica de Thomas Percival

señala que el médico debe asegurarse de que el paciente y familiares tengan la información necesaria sobre el estado del enfermo para proteger de esta manera sus intereses.

A partir del siglo XX los derechos naturales del hombre y el respeto a la persona pasan a ser el eje fundamental del actuar humano. Estas modificaciones en las estructuras ideológicas pasan a desestabilizar las bases absolutistas y totalitarias dando paso al crecimiento de la democracia, y con ello un cambio en la mentalidad.

Pero fue después de la Segunda Guerra Mundial, luego de darse a la luz pública las atrocidades cometidas por los nazis “a favor” del mejor conocimiento médico, que la ética médica toma un nuevo giro, centrándose ahora en el derecho del paciente. Nace aquí el Código de Nuremberg como una protesta al horror plasmado en la historia por tales experimentaciones, y con él la importancia de la decisión del paciente en participar o no de algún estudio clínico.

Al iniciar la década del setenta, y fundamentada por Potter, nace la Bioética, a partir de la cual se cimenta una nueva forma de entender y aplicar la ética en los aspectos relacionados con la vida y conducta humana. En esta misma década se presenta el Informe Belmont, en el que se establecen los principios éticos base de la bioética. Además se describe al consentimiento informado como una expresión de la autonomía de las personas, debiendo ser libre, comprendido e informado.

Estos cambios ideológicos del siglo XX dan paso a la importancia de la toma de decisiones por los sujetos, consolidándose así la autonomía de los individuos. Para garantizar ello en la práctica médica y en la investigación clínica, se gestan jurídicamente las conductas morales y éticas que deberían observarse en la relación médico-paciente. Inicia aquí el uso del consentimiento informado, con raíces jurídicas y éticas. (9)

En el Perú, la Ley General de Salud N° 26842 del año 1997, establece muy someramente la necesidad y la importancia de ejecutar el proceso de consentimiento informado, enfocándolo más como un permiso requerido para realizar cualquier intervención médica.

(10)

3.4. PARTES

Se puede desdoblar en el consentimiento en:

1. **Revelación**: se cumple simplemente dando información (11).

Señalándose que ésta debe entenderse como un proceso evolutivo, a través del cual podemos madurar la capacidad del enfermo a ser informado y no como un acto clínico aislado. Una adecuada información médica no solo incrementa la satisfacción del paciente, sino que también reduce el número de reclamaciones posteriores ante la aparición de complicaciones

Al respecto la Ley General de Salud No. 26842 (10) dice lo siguiente:

Artículo 15: Toda persona, usuaria de los servicios de salud tiene derecho:

- f) A que se le brinde información verás, oportuna y completas sobre las características del servicio.
- g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.
- h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación e cualquier procedimiento, así como a negarse a éste.

Artículo 27: El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetriz están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y

manejo de su problema de salud, así como sobre los riesgos y consecuencias de los mismos.

Artículo 40: Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo tienen el deber de informar al paciente y sus familiares sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio, así como los aspectos esenciales vinculados con el acto médico.

Asimismo el Código de Ética y Deontología dada por el Colegio Médico del Perú (8) señala:

Artículo 63: Toda intervención o procedimiento médico debe ser realizado con la autorización o consentimiento informado del paciente. Esto consiste en que el médico informa completa y claramente al paciente, comprueba que la información ha sido entendida por éste y, finalmente, el paciente consiente con autonomía.

2. **Consentimiento:** cuando el paciente acepta o rechaza someterse a un procedimiento a partir de una decisión legalmente basada en el entendimiento o la comprensión, con espontaneidad manifiesta, sin coacción, fuerza o intimidación (11).

En cuanto a esta etapa, la Ley General de Salud (10) señala:

Artículo 4: Ninguna puede ser sometida a tratamiento quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si corresponde o estuviera impedido de hacerlo.

Se exceptúa de este requerimiento las intervenciones de emergencia.

Artículo 27: El médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado.

Artículo 40: Ningún establecimiento de salud o servicio médico de apoyo podrá efectuar acciones que correspondan a actos que no hayan sido previamente autorizados por el paciente o por la persona llamada legalmente a hacerlo, de conformidad con lo que establece el reglamento de la presente ley. Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo precedente la atención de emergencia destinada a enfrentar la situación que pone en peligro inminente la vida o la salud del paciente.

3.5. CLASES.-

- Tácito
- Oral
- Escrito

Si bien legalmente y éticamente, las 3 clases de consentimiento son válidos, los tácitos carecen de fuerza probatorio y quedan librados generalmente al discernimiento de expertos o de jueces. De acuerdo a las disposiciones que determina la ley, aunque el procedimiento beneficie al paciente, un médico puede ser juzgado si realiza un procedimiento sobre aquél sin su autorización. Si el paciente no da su consentimiento para el acto médico realizado en él, se puede generar un caso de responsabilidad profesional por agresión, al haberse actuado contra su voluntad o libertad (6, 8).

Se puede disminuir el grado de responsabilidad relacionada con el consentimiento solamente cuando se ve alterada la voluntad del paciente, como ocurre en las siguientes condiciones: estados de inconsciencia, lesiones neurológicas graves por accidentes, tentativa

de suicidios o delitos. En situaciones de emergencia el consentimiento se encuentra en un terreno difícil de transitar. En estos casos la falta de consentimiento podría explicarse al “haber sido realizado el acto en ejercicio de un derecho o el cumplimiento de un deber (6).

3.6. REQUISITOS

El documento de consentimiento informado es un soporte documental de un proceso debe ser gradual y continuo, dentro de la relación médico-paciente, su propio nombre implica dos características: información y voluntad (12, 13).

a. Información: la información ha de ser fundamentalmente oral. Es recomendable recurrir a un documento escrito cuando se trate de procedimientos invasivos o que conlleven riesgos notorios o dudosa efectividad.

-Se recomienda que el documento incluya los siguientes apartados:

- Datos suficientes sobre la naturaleza y origen del proceso.
- Nombre, descripción y objetivos del procedimiento.
- Beneficios esperados.
- Molestias previsibles y posibles riesgos: típicos y consecuencias seguras.
- Espacio en blanco para riesgos personalizados.
- Espacio para procedimientos alternativos.
- Efectos esperados si no se hace nada.
- Disposición de aclarar dudas o ampliar información.
- Comunicar la posibilidad de cambiar su decisión en cualquier momento.
- Datos del enfermo.

- Datos del médico que informa.
- Declaración del paciente expresando consentimiento y satisfacción con la información y que se han aclarado sus dudas.
- Firmas del médico y del paciente. Fecha.
- Apartado para el consentimiento a través de representante legal en caso de incapacidad del paciente.
- Apartado para la revocación del consentimiento.
- Se recomienda realizar un documento independiente para cada procedimiento.
- La familia debe estar presente en la información, cuando sea posible.
- Debe facilitarse que se lo puede llevar a casa para estudiarlo y decidir.

a.1 Presentación de la información debe hacerse teniendo en cuanto:

- Momento adecuado para evitar que el enfermo esté sedado, dolorido, en preparación para la prueba. Momento antes de la prueba, desvalido.
- Lugar adecuado de ser posible en un consultorio, evitar informar en un pasillo o en la misma sala de procedimientos (puede sentirse coaccionado)
- Persona adecuada: ha de ser una persona representativa para el enfermo. Debe ser un médico. Puede ser quien indica la prueba (conoce mejor al paciente y le inspira confianza) o quién la va a realizar (conoce mejo la prueba y las complicaciones, además puede servir como un primer paso de relación de confianza entre el médico y el paciente).

- Tiempo para meditar: se recomienda dar al menos 24 horas dejando que se lleve el documento para consultar con la familia.

- Preguntas para asegurarse de que ha comprendido.

a.2 Riesgos que deben informarse:

- Consecuencias seguras: aquellas que se producirán como consecuencia del procedimiento en todos los casos.

- Riesgos típicos: son aquellos esperables en condiciones normales, conforme a la experiencia o en el estado actual de la ciencia.

- También se incluirán aquello que siendo frecuentes pero no excepcionales, tienen la consideración clínica de muy graves (alta materialidad).

- Riesgos personalizados: según las circunstancias personales del paciente: estado de salud, edad, etc. Estos riesgos deben incluirse en el espacio en blanco que debe hacer en el documento para este propósito.

a.3 Excepciones: puede obviarse la realización del consentimiento informado en algunas circunstancias:

- Urgencia: cuando hay pérdida de conciencia y no se encuentran familiares.

- Incompetencia: por ser menor de edad o sufrir alteraciones mentales, pero debe ser realizado por familiares directos.

Al respecto el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (8) en el *Artículo 65.2* indica: En estos casos de incapacidad física o psíquica del paciente, la

información debe ser proporcionada a las personas inmediatamente responsables del mismo.

a.4 Errores frecuentes: deben evitarse algunos errores en la aplicación de consentimiento informado:

. Texto:

- Tecnicismos: puede ser interesante filtrar el documento por personas ajenas al sistema de salud para ver si es comprensible.
- Omisiones: ocultar información “para no asustar”.
- Excesivo detalle: puede producir angustia.

. Persona que lo obtiene: debe aplicarlo un médico capacitado para aclarar dudas y además debe ser representativo para el paciente.

. Momento.

. Forma.

. Lugar.

. Falta de tiempo para meditar o consultar con la familia.

. No dar posibilidades de cambio de opinión.

. No dar otras alternativas.

. Consentimientos globales o en blanco, no son válidos (14).

a.5 ¿Quién debe informar?: existen discrepancias a este respecto:

- Es preferible que obtenga el consentimiento informado quien vaya a realizar el procedimiento al paciente.

- Otros opinan que debe informar quien medica el procedimiento

Probablemente lo mejor es que informe primero quien medica el procedimiento y luego quien interviene.

b. Voluntad: se define como la elección sin impulso externo que obligue. Está en función de la percepción subjetiva de cada paciente, de su propia escala de valores. Se trata de respetar su autonomía. Pueden existir algunas distorsiones en el consentimiento informado que hagan que no se respete la voluntad del paciente:

- . Persuasión: no se le da elección.
- . Coacción: amenaza explícita o implícita.
- . Manipulación: distorsión de la información.

3.7. APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La aplicación del consentimiento informado deberá ser lucido, por lo que exige a los médicos investigadores el esfuerzo de hacerlo entendible y adecuarlo para cada paciente, para ello debe utilizar un lenguaje en forma de coloquio, evitando términos técnicos que no sean entendidos por estos.

Algunas recomendaciones generales que deben estar presentes sobre la información al paciente y la obtención del consentimiento:

- Al ser el médico el responsable del paciente, es quien informa a éste sobre la enfermedad y el procedimiento a realizar, debe ser él, el encargado de entregar el documento de consentimiento informado y aclarar las dudas que el paciente pueda tener al respecto.
- No es aconsejable que el documento de consentimiento informado se entregue en

servicios de admisión, citación, al ingreso, desvinculándolo del proceso de información.

- Es deseable, si el paciente no decide lo contrario, que un familiar esté presente mientras se da la información y se solicita el consentimiento.
- Es importante que el paciente tenga tiempo e intimidad para reflexionar y tomar una decisión. Se deben ofrecer la facilidades necesarias para que, si el paciente así lo requiere, se lleve el documento a casa y tome la decisión con sus familiares.

Consecuentemente, la información deberá versar sobre los efectos que para la salud tiene la aplicación de cada tratamiento, informar de los riesgos típicos y sobre el pronóstico en el supuesto de no llevar al término el tratamiento, así como la posibilidad de poder ampliar el tratamiento los resultados que se puedan ampliar de dicha ampliación. La información debe referirse, así mismo, a las medidas preventivas, que en su caso, debe tomar el paciente para evitar el contagio y propagación de la enfermedad.

El paciente deberá conocer también, quien es la persona responsable de su intervención, es decir, deberá ser informado sobre la capacidad del facultativo para realizar aquel tratamiento que ha elegido. Este derecho del paciente a ser informado sobre la capacidad de quien le va a tratarse incumple reiteradamente en la sanidad pública, en la cual en numerosas ocasiones el paciente no solo no conoce la capacidad de su médico sino que no conoce quien va a ser su médico.

El “como” debe informar el facultativo suscita un problema derivado de la desigualdad en la que se encuentran, respecto del conocimiento de la enfermedad y de los efectos de la terapia, el facultativo y el paciente. La superioridad del conocimiento del facultativo permite la manipulación de la información para conseguir que el paciente se decida por la terapia que personalmente considera. (15)

3.8. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL PERÚ

El desconocimiento que impera entre médicos y otros profesionales de la salud acerca de la normativa que regula las labores profesionales es una vivencia cotidiana en los centros hospitalarios. La formación universitaria no informa adecuadamente sobre los aspectos legales del ejercicio médico, y tampoco reconoce que la relación médico paciente se ha transformado democratizándose. La educación sigue reproduciendo una imagen omnipotente y autosuficiente de la figura de médico, que nada tiene que ver con la realidad.

(16)

Una estrategia para prevenir juicios por responsabilidad profesional pasa por afianzar la relación médico paciente, pero la universidad se resiste a hablar de ciertos temas como el consentimiento informado, que debe darse al enfermo, o a los familiares para iniciar un tratamiento. Si esta no se instrumenta, el médico queda en una situación de vulnerabilidad muy grande que lo expone a juicios por responsabilidad profesional.

Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. La negativa de recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso. En caso de los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44 del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial

competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

El reglamento de la Ley General De Salud 26842 establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido. Reglamento que aún no ha sido elaborado ni aprobado.

En el Perú la Ley General De Salud 26842 dada el 20 de julio de 1997 reconoció al consentimiento informado como parte del acto médico. La Ley General De Salud menciona al consentimiento informado en los siguientes artículos:

Art.4to. ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo, o de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiese o estuviese impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones quirúrgicas de emergencia

Art.6to.-... para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento informado debe constar en documento escrito.

Art. 7.-...para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos.

Art. 15.-

- Inciso c) a no ser sometida, sin su consentimiento a su exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- Inciso d) a no ser objeto para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de los riesgos que corre sin

que medie previamente su consentimiento escrito o de la persona legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo.

- Inciso h) a que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento previo a la aplicación de cualquier procedimiento así como negarse a este.

Art. 25.- toda información relativa al acto médico que se realiza tiene que ser de carácter reservado. (5)

3.9. SUGERENCIAS PARA REDACTAR UN CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es un proceso cuyo fundamento es una conversación entre investigador y persona sujeto de estudio o probando. Los puntos esenciales de esta interacción personal son recogidos en un documento firmado por el investigador para ratificar el proceso de información, y por el probando para confirmar que otorga consentimiento para participaren el estudio. Las recomendaciones aquí presentadas se refieren a probandos competentes. (17)

a) De la forma:

El documento comienza por señalar que su objetivo es entregar toda la información necesaria para que el probando decida acaso desea participar en la investigación.

El texto debe ser fácilmente legible, utilizando frases cortas y párrafos breves, evitando términos técnicos y recurriendo a un lenguaje comprensible para personas sin educación científica.

El consentimiento informado debe contener en forma resumida todos los aspectos de la información verbal recibida por el probando. Para mayor claridad, es conveniente dedicar párrafos separados a cada uno de los temas tratados y especificar que efectivamente todos los puntos del documento fueron aclarados en la conversación previa.

b) Del contenido:

Indique en forma clara y breve los objetivos de la investigación o el tratamiento. Igualmente claro debe ser el criterio de reclutamiento utilizado, para que la probando sepa la razón de haber sido seleccionado para el estudio.

Señale los procedimientos a los que someterá al probando y en qué se diferencian del manejo clínico rutinario. Indique cómo se realizará la exploración clínica – biopsia, imaginería, extracción de sangre, recolección de fluidos-, para qué se obtendrá las muestras y en qué cuantía, utilizando medidas simples como cucharada, taza, etc. Debe dar a conocer el destino final del material obtenido de modo que el consentimiento informado pudiese servir para estudios ulteriores que se ciñan estrictamente al objetivo del presente. Para otros estudios, se deberá obtener un nuevo consentimiento o, si ello es imposible, solicitar una evaluación del Comité de Ética en Investigaciones correspondiente. El documento ha de informar sobre la frecuencia de los controles y el tiempo que demandará cada exploración, asegurando al probando que tendrá acceso a los resultados de las pruebas a realizar.

c) **Situaciones Especiales:**

• **Sujetos incompetentes:**

Si el sujeto participante, no es competente para comprender lo que significa su participación en el estudio, el consentimiento deberá otorgarlo el familiar directo más cercano: padres, cónyuge, hijos. En caso de no haberlo deberá hacerlo su representante legal.

• **Niños:**

En niños menores de 14 años debe evaluarse si son capaces de entender lo que se le está pidiendo. De ser así, debe haber además, un formulario de Asentimiento Informado, documento que en forma muy simple y al alcance de su competencia se le informe lo que se solicitará para que el menor dé su aceptación y aclarando que él tiene la posibilidad de negarse a participar. Independiente de este asentimiento, debe haber un Consentimiento firmado por un adulto competente y de acuerdo a lo antes señalado. (17)

4. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. A nivel local

1. Autor: Tuesta Ramos L

Título: Evaluación del Consentimiento Informado en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2012

Fuente: Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, 2012.

Resumen: Se realizó entrevista a pacientes sometidos a cirugía, aplicando un instrumento validado para conocer la calidad de información proporcionada, así como un análisis de los formatos de consentimiento. Se operaron 92 pacientes, de los cuales 81,52% fueron mujeres 18,48% varones, con edades que en su mayoría (46,74%) tuvieron entre 20 y 40 años. los aspectos mejor informados fueron la información sobre el diagnóstico (82,61%), que la información fue proporcionada por el cirujano a cargo (78,26%), el tipo de operación (52,17%) y en qué consiste la cirugía (50%); el 64,13% de pacientes consideró adecuada la cantidad de información proporcionada, 56,52% comprendió la información proporcionada, y 54,35% estuvo satisfecho con la información recibida. Al 59,78% se le permitió hacer preguntas, y 92,39% de pacientes firmaron el consentimiento. El nivel de información fue deficiente en 70,65%, regular en 25% y bueno en 4,35%. En relación al formato de consentimiento, hubo una concordancia completa en la presencia del nombre del hospital, y el lugar de información; en 93% de casos se consignó el nombre del paciente y en 91,30% su domicilio, en 88,04% su edad y en 86,96% el DNI del paciente. No se consignó información sobre identificación de los médicos o de la enfermedad, el procedimiento a realizar, sus complicaciones o beneficios, o de la anestesia, entre otros. Se consignó la firma del paciente en 90,22% de casos y la fecha en 85,87%, y no hubo datos sobre el testigo, y no figuró la posibilidad de revocar el consentimiento. Se concluyó que la cantidad y calidad de información durante el consentimiento informado son deficientes, y los formatos usados no son adecuados.

2. Autor: Romero Soto M

Título: Estudio del grado de entendimiento y aceptación por nuestros pacientes de los consentimientos informados utilizados en el Servicio de Cirugía del Hospital III Goyeneche MINSA de Arequipa 2011

Fuente: Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, 2011.

Resumen:

Se realizó una encuesta a los pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche MINSA, acerca del grado de lectura, comprensión y aceptación del documento consentimiento informado, conocimiento de la técnica quirúrgica, complicaciones, anestésico utilizado e información recibida así como valorar la legibilidad del consentimiento informado mediante el índice de Flesch.

En el estudio, 102 pacientes fueron incluidos. El 19.6% de los pacientes si había leído el consentimiento informado. El 100% de pacientes dio su consentimiento para la operación. En el 100% de pacientes esta decisión no la determino la información del CI. El 74.5% de pacientes luego de la operación y teniendo en cuenta la información aportada por el consentimiento informado, no conocía suficientemente bien sobre la intervención. El 64.7% de los pacientes no conocía la posibilidad de que surgieran complicaciones incluso graves. El 76.5% no conocía que tipo y vía de anestesia iba a recibir. El 11.8% considera que la información aportada por el CI era adecuada en cantidad y facilidad de comprensión, el 4.9% más o menos y el 93% no leyó. El 74.5% considera que el CI es un documento útil para el paciente, 3.9% inútil y el 21.6% afirma que su principal función es de liberar al médico de la responsabilidad. El 74.5% refiere que si recibió información por parte de su médico. El 60.8% refiere que considera esta información insuficiente en cuanto a técnica operatoria, complicaciones y posibles

alternativas, el 39.2% considera que esta información fue suficiente. El 60.8% de los pacientes si estaría dispuesto a firmar un CI global, que permitiera a los médicos realizar las exploraciones que creyeran oportunas, el 33.3% no estaría dispuesto y el 5.9% refiere que no. Finalmente se concluye que el 80.4% de nuestros pacientes no leen el documento CI, y de las personas que lo leen el 85.7% comprenden el contenido. El 100% de pacientes acepta el documento de CI y que el nivel de legibilidad del documento de consentimiento informado según la escala de Flesh es de un nivel poco fácil.

4.2. A nivel nacional

1. Autor: Rosas M, Llanos AM, Sotil A, Barturén A, Bautista P.

Título: Evaluación del consentimiento informado en los servicios de cirugía de los establecimientos de salud estatales y privados, en Lima Metropolitana.

Fuente: AnFacmed. 2010;71Supl 1

Resumen: Objetivos: Evaluar los documentos de consentimiento informado de los servicios de cirugía de los establecimientos de Salud estatales y privados, en Lima Metropolitana. Diseño: Retrospectivo, transversal, descriptivo, correlacional. Institución: Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina, UNMSM, Lima, Perú. Materiales: Documentos de consentimiento informado. Metodología: Se elaboró el formato de evaluación de documentos de consentimiento informados, sometiéndose a criterio de expertos previo a su aplicación. El formato constó de 20 ítems, en los que se señalaba los requisitos mínimos que debía contener el documento de consentimiento informado en Medicina, según las recomendaciones internacionales, normas técnicas nacionales y legales. Para la calificación, se tomó como referencia la escala de Likert, considerando los criterios 'sí' si estaban presentes y bien descritos los ítems solicitados, 'p' parcialmente descritos y 'no', si no estaba presente lo solicitado. Resultados: Se

evaluó 16 documentos de establecimientos de Salud; seis fueron de establecimientos estatales de salud y 10 de establecimientos privados. De los documentos de consentimiento informado de 10 establecimientos privados, de los 20 ítems 50% sí estaban presentes y adecuadamente descritos, 6% parcialmente descritos y no estaban presentes en 44%. En los establecimientos estatales, de los 20 ítems estuvieron presentes y adecuadamente descritos en 30%, parcialmente descritos en 13,3% y no estuvieron presentes en 56%. Conclusiones: Los documentos de consentimiento informado evaluados no llegaron a cumplir en su totalidad las exigencias mínimas establecidas para su elaboración, documento importante y reflejo de la autonomía del paciente frente a una intervención quirúrgica. En algunos documentos se describía la aceptación del paciente, sin estar presente la descripción de la acción quirúrgica a realizar. Los documentos elaborados en establecimientos privados de Salud se encontraban mejor desarrollados que en los establecimientos estatales. Se requiere la estandarización de los documentos informados en los establecimientos de Salud, considerando que existen normativas técnicas nacionales y legislación del Estado sobre los derechos del paciente en la atención en los servicios de Salud, pues un adecuado documento de consentimiento informado les permite ejercer su autonomía.

2. Autor: Zavala S, Sogi C, Delgado A, Cárdenas M.

Título: Consentimiento informado en la práctica médica: Factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos.

Fuente: AnFacmed. 2010;71(3):171-7

Resumen: Objetivos: Identificar factores asociados al conocimiento sobre consentimiento informado en médicos peruanos. Diseño: Estudio retrospectivo, en base a un examen de conocimiento. Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Participantes: Médicos postulantes a la segunda especialización. Métodos: Se utilizó una base de datos del examen de conocimiento sobre el tema, de 1 486 médicos postulantes a las plazas de residencia de la UNMSM, 2009. Las variables edad, sexo, universidad de procedencia y año de egreso fueron clasificadas en dos categorías, y el puntaje total de aciertos en el examen en tres categorías. Se usó el SPSS 15 para prueba del chi cuadrado y análisis multivariado; y Atlas ti para análisis de los comentarios. Principales medidas de resultados: Conocimiento teórico sobre consentimiento informado. Resultados: Se halló diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de aciertos por edad, sexo, universidad y año de egreso. En el análisis multivariado el mayor puntaje de aciertos se relacionó con ser varón, menor edad, egresado entre 2004 y 2008 y egresado de la UNMSM. Conclusiones: El conocimiento teórico sobre consentimiento fue mejor en médicos más jóvenes y su conocimiento práctico en los de mayor experiencia clínica. El mejor puntaje de aciertos en egresados de UNMSM estaría relacionado con mayor formación ética del grupo de docentes que enseñan ética y la calidad de su alumnado.

3. Autor: Revilla Lazarte, Diana E, Fuentes Delgado, Duilio J.

Título: La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana.

Fuente: *Acta méd. peruana*, sep./dic. 2007, vol.24, no.3, p.223-228.

Resumen: El consentimiento informado tiene un significado e importancia esenciales, tanto en la investigación como en la práctica médica. Sin embargo, pese a que ha sido mencionado en varios textos médicos, el proceso del consentimiento informado en la atención médica peruana es aún hoy ejecutado inadecuadamente, y esto debido a varios factores. Para evaluar dichos factores este artículo inicia con una breve historia del consentimiento informado, seguido de un enfoque contextual de la práctica médica

actual y una confrontación de la teoría con la realidad, para con ello llegar a algunas conclusiones y posibles soluciones basadas en el respeto a los pacientes y a una relación entre médicos y pacientes como iguales.

4.3. A nivel internacional

1. Autor: VILA JJet al.

Título: Estudio del grado de entendimiento y aceptación por nuestros pacientes de los consentimientos informados utilizados para endoscopia.

Fuente: *Rev. esp. enferm. dig.* 2006, vol.98, n.2, pp. 101-111.

Resumen: Objetivo: conocer si los pacientes estudiados en nuestra unidad de endoscopia leen y comprenden el documento de consentimiento informado. Conocer la legibilidad de dichos consentimientos informados. Método: entregamos a los pacientes estudiados endoscópicamente en nuestra unidad un cuestionario acerca del grado de lectura del consentimiento informado, conocimiento de la técnica endoscópica, complicaciones, sedación utilizada e información recibida. Valoramos la legibilidad de nuestros consentimientos informados mediante el índice de Flesch. Resultados: 309 pacientes fueron incluidos (edad media: 53 años, 55% varones). El 85% de los pacientes se había leído el consentimiento informado, el 96% conocían la técnica endoscópica, 15,2% no conocían el riesgo de complicaciones graves durante la exploración. El 82% sabía qué tipo de sedación iba a recibir. El 88% recibieron información adicional por sus médicos. Los pacientes con estudios básicos tendieron a desconocer la posibilidad de complicaciones ($p < 0,05$). Los médicos aportaron más información a los pacientes de medio rural ($p = 0,08$), mejor información sobre las complicaciones a los pacientes de medio urbano ($p = 0,09$) y más información sobre exploraciones alternativas a los mayores de 50 años ($p < 0,05$). Los consentimientos informados de gastroscopia y

colonoscopia tenían un nivel de legibilidad standard, mientras que el consentimiento informado de ERCP era más complejo.

2. Autor: Rubiera G, Arbizu R, Alzueta A, AgúndezJJ, Riera JR.

Título: La legibilidad de los documentos de consentimiento informado en los hospitales de Asturias.

Fuente: *GacSanit* 2004;18(2):153-8

Resumen: Objetivo: Evaluar la legibilidad de los documentos de consentimiento informado que se utilizan en los centros sanitarios de Asturias para comprobar si cumplen su función como vehículo de información comprensible y suficiente que capacite al paciente para participar en decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su proceso. Método: Se recibieron 1.114 documentos de consentimiento informado utilizados en los centros sanitarios de Asturias. Se seleccionó una muestra aleatoria representativa de los documentos de consentimiento informado (DCI) utilizados en cada hospital de la comunidad y se obtuvieron los índices de legibilidad: índice de Flesch, índice de complejidad oracional y el índice de legibilidad integrada. Resultados: En el conjunto de los DCI estudiados, el 77,3%(221 de 286) presenta niveles adecuados de legibilidad según el índice de legibilidad integrada; el 75,2% (215 de 286), según el índice de complejidad oracional, y el 3,5% (10 de 286), según el índice de Flesch. Existen diferencias de los valores medios de los índices entre los distintos hospitales estadísticamente significativas ($p < 0,001$).Conclusiones: Los valores bajos de legibilidad obtenidos con el índice de Flesch son frecuentes en los consentimientos informados escritos en castellano y necesita fórmulas correctoras. Tres cuartas partes de los documentos se consideraron aceptables por la utilización de frases poco complejas

en el texto. Creemos que los índices de legibilidad deben ser utilizados en la elaboración o la mejora de los documentos de consentimiento informado.

5. Objetivos.

5.1. General

Determinar el Nivel de Comprensión y Evaluación del Consentimiento Informado en Pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo (EsSALUD).

5.2. Específicos

- 1) Determinar el Nivel de Comprensión del Consentimiento Informado en los Pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo (EsSALUD).
- 2) Determinar el Nivel de Cumplimiento del Consentimiento Informado según norma técnica N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02 de los Pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo (EsSALUD).

6. Hipótesis

No se requiere por tratarse de un estudio observacional.

III- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos. (Anexos 1 y 2).

Materiales:

- Fichas de investigación.
- Material de escritorio.
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos y de análisis estadístico.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: La presente investigación se realizará en los Servicios de Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología, del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo de Arequipa por ser los servicios quirúrgicos más representativos de dicho nosocomio.

2.2. Ubicación temporal: El estudio se realizará en forma coyuntural durante el primer trimestre del año 2013.

2.3. Unidades de estudio: Pacientes hospitalizados que serán intervenidos quirúrgicamente de los servicios señalados del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo.

2.4. Población: Pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente de los servicios señalados del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo, durante el primer trimestre del año 2013.

- 3. Muestra:** Se estudiará una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas no conocidas:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z α = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = frecuencia de buena información del consentimiento = 4,35% (Tuestas)

q = 1 – p

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: n = 63,946 \approx 65 casos

Además los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

4. Criterios de selección:

- ♦ **Criterios de Inclusión**

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes mayores de 18 años que serán intervenidos quirúrgicamente en los servicios de Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología.

- ♦ **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con compromiso del sensorio.

5. Estrategia de Recolección de Datos

5.1. Organización

Se solicitará autorización a la dirección del hospital y a la jefatura de los Servicios señalados del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo para acceder a los pacientes.

Se contactará a los pacientes hospitalizados en los Servicios de Cirugía Abdominal, Traumatología y Urología que cumplan los criterios de selección el día previo a la cirugía, para explicar la intención del estudio de manera voluntaria y anónima brindándoles la confianza necesaria para obtener una información fidedigna, orientada al logro de nuestros objetivos.

Se interrogará a 100 pacientes para conocer el nivel de comprensión del consentimiento informado y a su vez con la lista de cotejos elaborada, se revisarán los formatos de consentimiento informado incluidos en la historia de los pacientes para verificar el nivel de cumplimiento. Los datos registrados en la lista de cotejos serán luego codificados y sumados para obtener una distribución percentil y establecer el nivel de comprensión del paciente y nivel cumplimiento del formato en estudio.

5.2. Recursos

- a) Humanos
 - Investigadora, tutor.

b) Materiales

- Fichas de investigación.
- Material de escritorio.
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos y de análisis estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

5.3. Validación de los Instrumentos

Se realizará una prueba piloto para verificar la validez del contenido y del constructo y a su vez para establecer la consistencia y los puntos de cohorte para la calidad del formato y la calidad de información brindada al paciente mediante distribución de los puntajes obtenidos.

5.4. Criterios para manejo de resultados

a) **Plan de Procesamiento**

Los datos serán codificados y tabulados en bases de datos electrónicas para su análisis e interpretación.

b) **Plan de Clasificación:**

Se empleará clasificación automática en la hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación alfanumérica de los datos ingresados.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Se compararán los resultados de los tres servicios en estudio mediante prueba chi cuadrado para variables categóricas considerando diferencias significativas cuando $p < 0.05$

Para el análisis de datos se empleará el programa estadístico SPSS versión 19.0.

6. Cronograma de Trabajo

| Actividades | Ene 13 | | | | Feb 13 | | | | Mar 13 | | | |
|------------------------------|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Elección del tema | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| 2. Revisión bibliográfica | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 3. Aprobación del proyecto | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 4. Ejecución | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| 5. Análisis e interpretación | | | | | | | | | ■ | | | |
| 6. Informe final | | | | | | | | | | ■ | | |

Fecha de inicio: 01 de Enero 2013

Fecha probable de término: 10 de Marzo 2013

