

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LAS SALUD**



**TESIS**

**Satisfacción y aceptación del consentimiento informado en  
pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital  
Regional Docente Las Mercedes – MINSA 2018.**

**Doctorante**

**Mg. KARINA DEL CARMEN CABREJOS SOLANO**

**LAMBAYEQUE – PERU, 2018**



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**ESCUELA DE POST GRADO**



---

*Mg. Karina del Carmen Cabrejos Solano*  
Autora

---

*Dr. Guillermo Cabrejos Samper*

Asesor



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**ESCUELA DE POST GRADO**



**Satisfacción y aceptación del consentimiento informado en pacientes  
quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las  
Mercedes – MINSA 2018.**

**Tesis**

**APROBADO POR EL JURADO:**

---

***Dra. Blanca Falla Aldana***

**Presidente**

---

***Dr. Juan Vega Grados***

**Secretario**

---

***Dr. Carlos Labrin Palacios***

**Vocal**

## Dedicatoria

- ❖ A mis padres *Guillermo y Gloria* por creer en mí, su amor incondicional, su entusiasmo, su impulso, su fe, su compañía y su ayuda incondicional.  
Ellos me enseñaron y apostaron por mí, son el motivo de mi vida y el estímulo a conseguir mis objetivos.
- ❖ A mis hijos *Aarón y Luciana* como ejemplo de superación para un futuro mejor
- ❖ A mi esposo *Franklin* por su apoyo y paciencia durante estos años de estudio.
- ❖ A mis hermanos *Juliana y Abraham* como ejemplo de superación, reflejado en la culminación de este doctorado.

**KARINA CABREJOS SOLANO**

## Agradecimiento

- ❖ Agradezco a *Dios* por permitirme sentir su amor día a día, porque me ha rodeado de seres hermosos, por darme la posibilidad y decisión de estudiar un doctorado, y la perseverancia para culminarla.
- ❖ Al Dr. *Guillermo Cabrejos Sampén*, asesor de la presente investigación, por su visión crítica y rigor metodológico, que ayudaron a mi crecimiento como investigadora.
- ❖ A mis *Docentes del Doctorado en Ciencias de la Salud*, por sus conocimientos, amistad y motivación, para un futuro mejor y en especial al Dr. *Néstor Rodríguez Alayo*.
- ❖ A cada una de los pacientes que participaron en esta investigación, por su tiempo y colaboración.

Muchas gracias y que Dios los bendiga.

**KARINA CABREJOS SOLANO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**ESCUELA DE POST GRADO**



## **CONTENIDO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>08</b>
<b>II. MATERIAL Y METODOS</b>	<b>26</b>
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>34</b>
<b>IV. DISCUSION</b>	<b>40</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>57</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>58</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>59</b>

## **ANEXOS**

### **Satisfacción y aceptación del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes- MINSA 2018.**

#### **RESUMEN**

La comunicación adecuada en el consentimiento informado es parte de la relación médico paciente, y del compromiso que asume el médico en la sociedad, siendo los artífices de este documento. En tal sentido se valoró en qué medida las dimensiones de calidad de atención influyen de manera efectiva en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado en pacientes quirúrgicos.

Mediante un estudio, descriptivo, prospectivo y transversal, se encuestaron a 200 pacientes operados en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo 2018, de uno y otro sexo y diferentes edades. Se aplicó, The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form PQS 18 que consta de 18 Ítems sobre satisfacción general y calidad técnica, aspectos socioeconómicos, tiempo empleado en la entrevista, accesibilidad, conveniencia, relaciones interpersonales y comunicación. Se utilizó el test de comparaciones de proporciones de los niveles de satisfacción, con un valor de  $p < 0.05$  como significativo.

Las características sociodemográficas que predominan son edad 40-58 años 44%, mujeres 54.5%, procedencia de Chiclayo 89.5%, instrucción secundaria 70% y desocupados 45%. La patología frecuente motivo de cirugía fue hernias inguinal/umbilical 33.5. Los niveles de las dimensiones de calidad de atención que influyen en la satisfacción y aceptación del consentimiento informado fueron: comunicación médico paciente, nivel bueno 77.8% y nivel muy bueno 6.8%; calidad técnica nivel bueno 68.3% y nivel muy bueno 10%. Aspecto económico, nivel bueno 61% y nivel muy bueno 26%. El tiempo de espera para la atención nivel bueno de 68.5% y muy bueno 5.5%. Solo el 30% de pacientes consideran que el Consentimiento Informado es un documento legal. La satisfacción general de atención y aceptación del consentimiento informado fue 75%.

Se concluye que existe alta frecuencia en los niveles bueno y muy bueno de satisfacción y aceptación del consentimiento informado por los pacientes quirúrgicos atendidos en el hospital y tiempo de estudio.

**Palabras clave:** Satisfacción, aceptación, consentimiento informado.

**Satisfaction and acceptance of informed consent in surgical patients of the surgery service of the Teaching Regional Hospital Las Mercedes- MINSA 2018.**

**ABSTRACT**

The adequate communication in the informed consent is part of the patient's medical relationship, and of the commitment that the doctor assumes in society, being the architects of this document. In this regard, it was assessed to what extent the quality of care dimensions influence effectively the satisfaction and acceptance of Informed Consent in surgical patients.

Through a descriptive, prospective and cross-sectional study, 200 patients operated on in the surgery service of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital during the period 2018, of both sexes and different ages, were surveyed. The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form PQS 18 was applied, which consists of 18 items on general satisfaction and technical quality, socioeconomic aspects, time spent in the interview, accessibility, convenience, interpersonal relationships and communication. The comparisons of proportions of levels of satisfaction were used, with a value of  $p < 0.05$  as significant.

The sociodemographic characteristics that predominate are age 40-58 years 44%, women 54.5%, origin of Chiclayo 89.5%, secondary education 70% and unemployed 45%. The frequent pathology reason for surgery was inguinal / umbilical hernias 33.5. The levels of quality of care dimensions that influence the satisfaction and acceptance of informed consent were: patient medical communication, good level 77.8% and very good level 6.8%; technical quality good level 68.3% and very good level 10%. Economic aspect, good level 61% and very good level 26%. The waiting time for attention was good level of 68.5% and very good 5.5%. Only 30% of patients consider that Informed Consent is a legal document. The general satisfaction of attention and acceptance of informed consent was 75%.

It is concluded that there is a high frequency of good and very good levels of satisfaction and acceptance of informed consent by surgical patients treated at the hospital and study time.

**Keywords:** Satisfaction, acceptance, informed consent.



## **I.- INTRODUCCION**

El consentimiento es la manifestación libre de la voluntad de persona legitimada y capaz de discernir los alcances del consentimiento. Cada procedimiento, cada cirugía, cada investigación y todo acto médico que implique responsabilidad ética, administrativa y legal debe tener consentimiento<sup>25</sup>. Como vemos en el concepto, el consentimiento tiene que manifestarse de manera libre, sin presiones de ninguna naturaleza, sin coacciones ni amenaza alguna, porque cualquier circunstancia que limite la voluntad de la manifestación, la anula y se considera no manifestada.

El consentimiento es informado porque la persona que debe manifestarla, tiene que haber comprendido en todas sus dimensiones aquello para lo que da su consentimiento. En el caso que nos concierne, es decir, llevando el consentimiento informado al tratamiento médico quirúrgico, el paciente o su representante legal tiene que estar debidamente informado de todos los riesgos previsible a los que se va a exponer y someter y que en el transcurso de los mismos podrían presentarse<sup>26</sup>. El médico no puede evadir su responsabilidad de informar sobre los riesgos previsible, menos llevado por motivos egoístas y ambiciosos con la finalidad de que el paciente no se vaya y con él lucro visualizado. Si bien es cierto que la medicina es una profesión de la que el profesional tiene que vivir decorosamente, el trato que se le exige es ético y es de manera que debe ganarse la confianza de sus pacientes.

El consentimiento informado es el documento por el cual el paciente, o su familiar o representante legal, consienten que se le practique un determinado

tratamiento médico, la realización de pruebas riesgosas o la práctica de intervenciones que puedan afectarlo psíquica o físicamente<sup>27</sup>.

En esencia, el Consentimiento Informado, constituye el ejercicio, por parte del paciente, del derecho que le corresponde a ejercer su libre autonomía en cuanto a su salud. Para tomar la decisión en las mejores condiciones, requiere ser ilustrado cabalmente por el médico tratante, para decidirse, entre las diversas opciones de tratamiento que se le ofrezcan, por aquella que en su libre entender más le convenga, aceptando, consecuentemente, sus riesgos y beneficios.

Por ello, las condiciones en las cuales este proceso debe darse exigen las siguientes condiciones<sup>28</sup>. **a)** Que el profesional le otorgue, de manera objetiva y adecuada a su nivel de entendimiento, toda la información válida sobre su condición de salud y las alternativas de tratamiento. **b)** Que el paciente esté en pleno uso de sus facultades mentales de modo tal que su entendimiento y juicio, suficientemente conservados le permitan una comprensión cabal de la situación de salud por la que atraviesa y sopesar los pros y contras de las opciones diagnósticas y terapéuticas que se le plantean. **c)** Que se encuentra en ejercicio de su libertad, de modo tal que pueda tomar decisiones sin presiones, ni manipulaciones externas. **d)** Que, en suma, muestre competencia para poder asumir la responsabilidad de sus decisiones y de las consecuencias que de ella se deriven, compartiendo, así, con el médico, la responsabilidad del procedimiento integral de salud.

Lograr un consentimiento informado que se ajuste taxativamente a la ley implica dedicar todo el tiempo que el profesional crea conveniente lograr cumplir con el objetivo. No debe olvidarse que en ese momento trascendental del encuentro médico paciente la comunicación debe establecerse de manera transversal y no horizontal y deberá el profesional adecuarse al paciente y nunca jamás el paciente al médico. Así la adecuada información, frente a las inquietudes o preocupaciones del paciente, debe desarrollarse bajo un clima de mutuo respeto; comprensión, consideración y fundamentalmente de amplia confianza (Luís Kvitko)<sup>(1)</sup>.

José Arturo Dios Lorente y María Elena Jiménez Arias, expresan que durante el proceso de comunicación, los sujetos involucrados se influyen mutuamente, es decir interactúan sus subjetividades como conocimientos, cultura a través de los procesos de externalización e internalización, unido esto se produce una redefinición y configuración de la subjetividad, donde la realidad llega a través del otro. <sup>(2)</sup>

Existen 3 elementos ligados indisolublemente a la comunicación, que constituyen los aspectos comunicativos, interactivos y perceptivos<sup>(3)</sup>: **a) Aspectos comunicativos**, dado por el intercambio de información, ideas, criterios, costumbres, actitudes entre los participantes de la comunicación familia y hospital. La relación existente entre el médico y su paciente, era una especial relación sólida, humana y cultural, y que no debería ser vertical, asimétrica, desnaturalizada; sino por el contrario ser ética, humana, horizontal y simétrica, siendo el consentimiento informado, parte de la relación médico paciente y ésta es parte del derecho a la dignidad y a la libertad que ostenta el paciente y es parte del compromiso que asume el médico en la sociedad que él ejerce<sup>(4, 5)</sup>.

**b) Aspectos interactivos**, constituye el intercambio de ayuda y concurso en la comunicación, relacionado con acciones de la planificación de la actividad que estaría dado por la relación entre paciente y médico <sup>(5)</sup>. **c) aspecto Perceptivo**, de los comunicadores, es decir, como se perciben ambos en el proceso de comunicación, de lo cual dependerá la comprensión y efectividad en el intercambio comunicativo; de esto va a depender el éxito del proceso, existiendo un ambiente positivo en ambos <sup>(6)</sup>

Existen condiciones que facilitan la afectividad para una correcta comunicación que se logre una buena satisfacción y grado de aceptación.<sup>(8)</sup> **a) Clima psicológico** favorable, seguridad, confianza, positividad, empatía. **b) Capacidad y habilidad al escuchar**: que está dado por el saber escuchar, habilidad que reporta recompensas; como el paciente se vuelve más confiable y se logra entablar buenas relaciones. **a) La asertividad**: que significa promover el

desarrollo de las habilidades que permitan ser personas directas, honestas y expresivas en las comunicaciones.

Cuando una persona se dirige a otra a través del lenguaje en busca de un entendimiento mutuo y una comunicación efectiva, se presupone recíprocamente que lo que uno dice: Responde a una realidad verdadera, Lo que dicen se ajusta a determinadas normas sociales. Al hablar lo hacen con sinceridad y veracidad. Lo que dicen es comprensible, inteligible para ambos. Esto va a permitir que el proceso de comunicación, se lleve con mayor espontaneidad y lograr que el consentimiento informado, se llega a una buena satisfacción y un buen grado de aceptación.

### **Consentimiento Informado Relacionado con el Acto Médico**

El término Consentimiento Informado “Informed Consed” fue utilizado por primera vez en el estado de California U.S.A. 1957 en el caso “Salgo Versus Stanford Jr. University Borrad Of Trustees”.

Martín Salgado había sufrido una parálisis permanente debido a una Aortografía translumbar que se le practicó bajo anestesia y con contraste, a consecuencia de la cual sufrió una parálisis de las extremidades inferiores. Por ello denunció a su médico por negligencia profesional y por no haberle informado del riesgo de parálisis.

El juez Bray, integrante del Tribunal de Apelaciones de California, le informó la condena de los médicos cirujano y radiólogo que habían atendido al demandante; por no haberle informado de los riesgos de la “Aortografía Translumbar”; a los efectos de estudiar la arterioesclerosis severa que padecía a raíz de la cual sufrió una parálisis de la que No se recuperó.

El Juez Bray, afirmó que “un médico viola sus obligaciones hacia sus pacientes y se expone a ser demandado, si le oculta cualquier hecho que pueda ser necesario para fundamentar un Consentimiento Inteligente del mismo al tratamiento propuesto. Así mismo, el médico no puede minimizar los riesgos conocidos de un procedimiento u operación para inducir al consentimiento de su paciente.

El consentimiento con la finalidad de iniciar un tratamiento será médico o quirúrgico, surge en la tradición legal angloamericana. La mayoría de autores

versados en este tema consideran que el primer caso referido de exigencia de Consentimiento Informado al tratamiento médico es el británico del año 1767 de “Stater Versus Baker y Stapleton”, en la cual una fractura que había consolidado parcialmente, le refracturaron la pierna para colocarle un aparato experimental.

- Caso “Carpenter Versus Blake” – 1905
- Caso de No Información de afección que derivó en negligencia.
- Caso “Mohr Versus Williaiams – 1905.  
Haber operado el oído contralateral.
- Caso “Pratt Versus Davis”- 1906  
Toma de decisiones del médico sin autorización del paciente.
- Caso “Mari” Schloenorff” 1908  
Extracción de tumor.

Las causales de demanda por una mala Praxis se origina en el deterioro de la relación médico paciente coincidiendo con Jacovella y Kenedy que la falta de comunicación fluida hace que muchas veces el paciente no interprete correctamente los alcances de la cirugía plástica o bien que el cirujano prometa los recursos que después no se logran, determinando que la prueba de la culpa y la determinación del nexo de causalidad en materia de consentimiento informado del paciente hace que el problema se torna sutil respecto a la causalidad en aquellas demandas donde lo que se discute la responsabilidad del médico, No por haber hecho un deficiente acto médico, sino pura y simplemente; por No haber obtenido el consentimiento informado antes del procedimiento quirúrgico programado.

La falta del consentimiento informado hace que el médico asume unilateralmente el riesgo. El médico responderá de todos los riesgos que no haya informado al paciente y que no hayan sido aceptados por éste.

Por último el consentimiento debe serlo para prácticas que no sean reprobadas por la ley, ya que el paciente nunca podrá autorizar lo que la Ley prohíbe taxativamente.

El Consentimiento no ha sido homogéneo en todos los países, ni siquiera en un mismo continente. En Estados Unidos se utilizó el concepto “Informed

Consent”. Fue en 1957 en el Estado de California. En la ciudad de España en el año de 1972 se dio un reglamento donde se establecía que los enfermos tenían derecho a autorizar los tratamientos con riesgo. Fue en 1992 en España, en la 44 Asamblea de la Asociación Médica Mundial, donde se realiza una conferencia de consenso con carácter multidisciplinario, elaborándose un documento rector que definía específicamente en Consentimiento Informado. La forma en que debe ser registrada, la protección legal y otras recomendaciones.

En la antigüedad los instrumentos y las investigaciones médicas, tradicionalmente estaban sujetas a principios éticos, autoimpuestos, ahora cuando se tienen en cuenta, ciencia filosofía y derecho, existen determinadas delimitaciones legales que incluyen legislaciones y reglamentaciones administrativas y litigios debemos tener en cuenta las conquistas de la modernidad que son: la libertad, la autonomía y el respeto a los derechos humanos, palo hacia la protección del ser humano, contra toda forma de ser usado como objeto.

Debe tenerse en cuenta que la proporción de reclamaciones judiciales aumenta cuando el riesgo es bajo y ello porque en las intervenciones de alto riesgo (oncológicas y cardiovasculares) el médico suele mostrarse más exhaustivo en la información que suministra al paciente y a los familiares y llevarse a efecto en grandes centros hospitalarios que suelen tener guías clínicas actualizadas, siendo consciente tanto el paciente como los familiares, del alto riesgo que su actuación médica implica y de su ineludible necesidad. En la actualidad los tribunales exigen por parte de los profesionales de la salud, que cumplan con la exigencia del Consentimiento Informado.

Si bien la comunicación médico paciente es tan antigua, como la medicina misma, no fue hasta una época relativamente reciente que se abordó sistemático y formal; dado su carácter de relación médico paciente incluyendo particularidades del contexto social donde se desarrolle, lo cual no se puede soslayarse en modo alguno al emprenderse este estudio.

Al otorgar el consentimiento informado el paciente asume la totalidad de los riesgos previsibles de los que ha sido impuesto por el médico. Ello conlleva por parte del paciente, saber que no corresponde al médico, asumir por sí mismo la responsabilidad de lo que propone.

De los Mártires estima que la información realizada a través de la comunicación es el eje de la relación médico paciente evitando dudas o malos entendidos y recelos, teniendo una buena satisfacción y por lo tanto una mejora en la calidad del servicio.

Hay que dedicar el tiempo necesario para hacer entender al paciente el contenido y alcance del documento que firme y aclararle los conceptos médicos y dudas que pueda tener. También es importante utilizar un lenguaje comprensible, teniendo siempre en cuenta que no se está hablando con un médico. Muchas de las quejas y reclamaciones se deben a la falta de información, por lo que hay que trabajar más en este ámbito.

Para lograr un consentimiento informado que se ajuste a lo que establece taxativamente la ley, es un requisito indispensable que se establezca una adecuada a la par correcta y responsable comunicación entre el médico y el paciente o quien corresponda en su caso. Todo esto implica dedicar todo el tiempo que sea necesario, ajustado a las personales características del caso, sea debido al paciente o sea a la patología en cuestión.

La situación actual y real con la que se enfrenta tanto el médico, como el paciente que debe relacionarse con un medio, carente muchas veces de infraestructura, con la absoluta falta del tiempo necesario no se puede resolver cercenando el legítimo derecho del paciente y la insoslayable obligación del médico, ello es incumpliendo con el consentimiento informado. La única solución para ello es la impostergable reorganización de nuestros sistemas de salud, tanto a nivel público y privado.

Trabajos de investigación relacionados al presente tema, existen los siguientes:

**Mariana Nisebe:** Publicó en la Revista Clarín de Buenos Aires en la cual ella consideraba al Consentimiento Informado, un documento fundamental pero que el 40% de los pacientes firma solo para poderse operar. Lo mismo que tienen una Visión Burocrática del Consentimiento Informado, e incluso se sienten asustados o presionados por tener que firmarlo. La razón? Un desconocimiento que no los hace reconocerlo como un documento útil a sus intereses.<sup>1)</sup>

**El British Medical Journal.** En investigación publicada mencionó cifras que no mienten; uno de cada diez pacientes afirmó que no sabía lo que firmaba, cuando firmó un Consentimiento Informado, un 40% que lo firmó para tener acceso a la operación y un 46% refiere que el documento lo firmó para proteger al hospital y el 68% refiere que le dio el control al médico.

**Judit H. Hall,** Profesora de la Universidad Northeast de Estados Unidos presentó los principales beneficios de una atención centrada en los pacientes y más concretamente en el aumento de satisfacción que este tipo de atención produce dentro del colectivo médico, las mujeres son más empáticas con los pacientes.

**José Luís Casado<sup>(6)</sup>,** Presidente de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias del Hospital Aragón de España, refiere que la lex artis es la aplicación de una guía basada en la evidencia científica y el Consentimiento Informado es la indicación jurídica de la información dada al paciente. Casado refiere que en el Consentimiento Informado que, el papel que va a firmar le indica que le puede suceder en la operación, pero también le cuenta que se le debe operar de todas formas.

**Novoa Reyes R.<sup>(8)</sup>** Nivel Reconocimiento sobre Consentimiento Informado. En la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2013, cuyo objetivo fue evaluar el Consentimiento Informado en la práctica médica obteniendo los siguientes resultados: 52.9% fueron mujeres, 47.12% varones, solo 25 internos tuvieron alto conocimiento, 18 medio y 8 bajo nivel de conocimiento. El 61.5% de internos de universidad pública y 36% de universidad privada consiguieron un nivel alto de conocimiento.



**Chepe Ramos E.** Médico cirujano del Perú. En una monografía da a conocer el “Resultado del Estudio Bibliográfico Desarrollado sobre el Conocimiento Informado y el Acto Médico”, donde se disertan sus conceptos, temas y fundamentos científicos, éticos y legales vigentes en el Perú.

**Pérez Gonzales D<sup>(11)</sup>**.. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras de ciudad Habana – Cuba se realizó un estudio descriptivo mediante encuestas a 138 médicos menores de 40 años de edad con el objetivo de evaluar el grado de consentimiento sobre el Consentimiento Informado tiene los cirujanos generales. El 94.73% de médicos lo han visto emplear por lo menos una vez en investigaciones de su propio hospital.

**Rodríguez A - Rojas<sup>(12)</sup>** . Revista Electrónica Enfermería Actual – Costa Rica. El siguiente artículo parte de la necesidad actual de los diferentes profesionales de utilizar el Consentimiento Informado (C.I) como instrumento para el ejercicio de la autonomía de los usuarios. Entre los principales resultados se obtuvo que en ocho de los artículos analizados, evidencia una necesidad marcada de profundizar la aplicación del Consentimiento Informado; por lo tanto éste lo ha adquirido adecuadamente en la práctica profesional.

**Debra Roter de la Universidad Johns Hopkins** en el transcurso de la segunda edición del curso “Innovación y Política Sanitaria” celebrado en Masachussets en el 2008 afirmó “Un tercio de las demandas médicas están asociadas a problemas de comunicación.

**Judith Hall de la Universidad de Nor Theastern** refirió que una atención centrada en los pacientes, se traduce a un aumento de la satisfacción que este tipo de atención produce.

### **Justificación e importancia.**

La comunicación adecuada en el consentimiento informado es parte de la relación médico paciente, siendo parte del derecho a la dignidad y a la libertad

que ostenta el paciente y es parte del compromiso que asume el médico en la sociedad en la que ejerce. Como ambos derechos personales y obligaciones son indelegables, nadie sino el médico y el paciente son los artífices de este documento.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que debido al auge de estos juicios, que no pocos consideran una verdadera “Industria del Juicio” contra los médicos; abogados, inescrupulosos inician demandas sin el asesoramiento médico legal previos, persiguiendo el cobro de muchas de ellas asombrosas, en concepto de indemnización, demostrándose en la sentencia, que no ha existido en absoluto impericia, imprudencia, negligencia ni observancia alguna de los deberes y reglamentos que debe complementar el médico, el que es absuelto. Lo que se ha logrado es algo nefasto para la prestación de servicios de salud.

La información en salud obtenida a través de la comunicación, es el eje de la relación médico paciente. Evita dudas y malos entendidos y recelos que trasladado a un documento como el consentimiento informado, se tendrá una buena satisfacción y gran aceptación de ésta; mejorando la calidad del servicio dado al usuario.

Siendo el Hospital de Las Mercedes, un hospital referencial que recibe la mayoría de las patologías quirúrgicas de la región, se puede pretender y al mismo tiempo exigir al médico que en 10 a 15 minutos. Reciba un paciente, complete la historia clínica, establecer un diagnóstico Presuntivo y Definitivo y al final establecer la conducta terapéutica y como si fuera poco cumplir a cabalidad con el consentimiento informado. En tal sentido se propuso la siguiente interrogante.

### **Formulación del problema**

¿ En qué medida las dimensiones de atención de calidad, influyen en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado de los pacientes quirúrgicos atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes MINSA Lambayeque 2018 ?

**Objetivo general**

Valorar que las dimensiones de calidad de atención influyen de manera efectiva en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado en pacientes quirúrgicos atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes – MINSA 2018.

**Objetivos específicos**

- a) Determinar en qué medida la comunicación medico paciente influye en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado.
- b) Fijar en qué medida la calidad técnica de atención influye en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado.
- c) Establecer en qué medida el aspecto económico influye en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado.
- d) Determinar en qué medida el tiempo de espera para la atención, influye en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado.
- e) Establecer la frecuencia de pacientes que consideran que el Consentimiento Informado es un documento legal
- f) Determinar la satisfacción general de atención y aceptación del consentimiento informado.

## II.- MATERIAL Y METODOS

### 1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

#### No experimental:

Debido a que no habrá manipulación de variables, ya que solo se limitara a observar y recoger información de fenómenos tal como se dan en el contexto natural,

### 2. TIPO DE ESTUDIO

Descriptiva, prospectiva y Transversal.

### 3. VARIABLES

#### Variable Independiente:

Calidad de atención

#### Variable dependiente:

Satisfacción del usuario externo

#### Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA
<b>V.I</b>  <b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	<b>VALORATIVA</b>	Satisfacción general Ítem: 3 – 17 Calidad técnica 2,4,6,14 Relaciones interpersonales 10 – 11 Comunicación 1 – 13 Aspectos económicos 7 Duración de la entrevista 12 – 15 Accesibilidad y conveniencia 8,9,16 y 18	- Buena 90 - 72 ptos.  - Regular 19 – 71 ptos.  - Mala ≤ 18 ptos.	<b>O R D I N A L</b>
<b>V.D.</b>  <b>SATISFACCIÓN DE LOS</b>	<b>PERCEPTIVA</b>	Complacencia del usuario (en función de sus expectativas por el servicio recibido)	Satisfacción completa  Insatisfecha	<b>O R D I N A L</b>

<b>USUARIOS</b>				
-----------------	--	--	--	--

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>SUB INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Variables Intervinientes</b>          <b>Características Sociodemográfica</b>	<b>Cronología</b>	Edad Años	20 – 34 35 – 48 50- 60 > 60	De razón
	<b>Socio demográfica</b>	Lugar de procedencia	Provincia	NOMINAL
	<b>Social económica</b>	Actividad o trabajo	Desocupado Obrero Empleado	NOMINAL
	<b>Cultural</b>	Nivel de estudios De población De estudio	- Analfabeta - Primaria Secundaria Profesional	NOMINAL

### 3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

#### 3.1. POBLACIÓN

Usuario que van a ser operados que asisten al consultorio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo del 2018.

La muestra se calcula a través del Programa estadístico EPIDAT 3.1 para el que se empleó un tamaño proporcional de 385 pacientes que van a ser operados con una proporción esperada de 50% (Se ha tomado esta proporción por no haber estudios realizados actualmente en este nosocomio, con un nivel de confianza de 95% y una precisión absoluta de 5%, obteniéndose un tamaño de muestra de 193 pacientes, agregándose 07 más pacientes por pérdida siendo un total de 200.

### 3.2. MUESTRA

Se incluyó en el estudio a todos los integrantes de la población

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes que son intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes que deseen participar.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes que no van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía y que No hayan respondido las preguntas del cuestionarios

## 4. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

### 4.1. Método

- **El método sistémico de investigación:** que tienen como propósito modelar el objeto de nuestra investigación mediante el estudio de sus partes, componentes así como de las relaciones entre ellos. Se investigó por un lado la estructura y por otro lado su desarrollo.
- **El método Holístico,** nos permitió abarcar el problema en forma global e interrelacionado con las diferentes partes del problema.
- **El método de la abstracción y la integración** en los procesos de la elaboración y selección de información sobre la satisfacción de los pacientes.
- **El método histórico,** mediante el cual se estudia las distintas etapas por las que atraviesa nuestro objeto de estudio.
- **El método analítico- sintética,** se aplicó a todo lo largo del trabajo de investigación
- **El método empírico,** aquí aplicamos cuestionario con la finalidad de obtener información sobre los procesos a investigar

### 4.2. Técnica.-

Se utilizó la entrevista

#### 4.3. Instrumento.-

The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form PQS 18. En donde se registró la información, la misma que consta de 18 Ítems sobre satisfacción general y calidad técnica, aspectos socioeconómicos, tiempo empleado en la entrevista, accesibilidad, conveniencia, relaciones interpersonales y comunicación.

Es oportuno mencionar que el cuestionario The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PQS 18) es un instrumento confiable y valido, debido a que es utilizado en diferentes investigaciones realizadas en los Estados Unidos de América y en el Perú ha sido valido por el MINSA – y por la Agencia Internacional para el Desarrollo USAID.

#### 4.4. Procedimiento. Se cumplió con los siguientes pasos:

- a) Solicitar Autorización al Director del HRDLM
- b) Aplicación del Instrumento a los pacientes, la entrevista tuvo una duración de 15 minutos, entablándose un ambiente de empatía con el paciente.
- e) Ordenamiento y Tabulación de datos parcial, según la distribución de dimensiones y total.
- f) Calificación de las formas de como aceptan el consentimiento informado.
- g) Calificación de los niveles de satisfacción: En base a que el instrumento tiene 18 Ítems con 5 alternativas: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo. Las cuales fueron transformadas a 4 niveles de calificación de la atención de salud: mala, regular, buena y muy buena. Representados en la siguiente tabla:

**TABLA DE NIVELES DE SATISFACCION**

PUNTAJE	NIVEL DE SATISFACCION
18 - 35	Malo
36 - 53	Regular

54 -71	Bueno
72 - 90	Muy bueno

## 5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Los datos obtenidos de los instrumentos fueron vaciados a una plantilla de Excel, para ser tabulados, ordenados y analizados con el programa SPSS, versión 23. Los resultados están presentados en tablas de una y doble entrada con frecuencias relativas y absolutas. Se aplicó la prueba de comparación de proporciones para establecer si existe diferencia entre los niveles de satisfacción y aceptación del consentimiento informado. Un valor de  $P < 0.05$  fue considerado como significativo en el análisis de la prueba.

## 6. ASPECTOS ETICOS.

Durante toda la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos propuestos en el Informe Belmont:

### **Respeto a las personas:**

Se tratara en todo momento a los usuarios con mucho respeto, aceptando su decisión de participar en la investigación, no obligándolas a responder preguntas que ellos crean que serán innecesarias.

- **Beneficencia:** No causar ningún daño, y maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

Se trata en todo momento de proteger a las personas y al personal profesional de salud, buscando el momento oportuno para realizar los cuestionarios y sobre todo respetando su decisión de participar en la investigación.

- **Principio de Justicia:** Se trata a todas las personas por igual sin distinción de sexo, raza o religión, respetando siempre su forma de pensar.



### **III.- RESULTADOS**

#### **CUADRO N° 01. Características Sociodemográficas de los pacientes Quirúrgicos. Hospital Docente las Mercedes 2018.**

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**CUADRO N° 02. Características Clínicas de los pacientes Quirúrgicos.**

<b>Características Sociodemográficas</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	0 – 19	12	6.0
	20 – 39	62	31.0
	40 – 59	88	44.0
	60 a mas	38	19.0
<b>Sexo</b>	Varón	91	45.5
	Mujer	109	54.5
<b>Procedencia</b>	Lambayeque	07	3.5
	Chiclayo	179	89.5
	Ferreñafe	14	7.0
	Analfabeto	0	0.0
<b>Grado de Instrucción</b>	Primaria	32	16.0
	Secundaria	148	70.0
	Universidad	20	10.0
	Desocupado	87	43.5
<b>Ocupación</b>	Obrero	06	3.0
	Independiente	75	37.5
	Empleado	27	13.5
	Profesional	05	2.5
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>100.0</b>

**Hospital Docente las Mercedes 2018.**

<b>Características Clínicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hernias	67	33.5
Inguinales/Umbilicales		
Colecistopatías	60	30.0

<b>Patología</b>	Fistulas Perianales	21	10.5
	Apendicitis Aguda	13	6.5
	Hemorroides	12	6.0
	Eventraciones	07	3.5
	Lipomas	06	3.0
	Absceso hepático	05	2.5
	Cierre de colostomía	05	2.5
	Quiste pilonidal	02	1.0
	Obstrucción intestinal	02	1.0
<b>Tipo de Cirugía</b>	Cirugía mayor	74	37.0
	Cirugía Periférica	126	63.0
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**CUADRO N° 03. Como aceptan los pacientes Quirúrgicos el consentimiento informado realizado por el médico, Hospital Docente las Mercedes 2018.**

<b>Formas de aceptar el consentimiento informado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Lo firma para ser operado	61	30.5
Documento legal	60	30.0
Protege al hospital	44	22.0
Protege al médico	29	14.5
No sabe lo que firma	6	3.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**CUADRO N° 04. Niveles promedio de las dimensiones que comprende la relación Médico Paciente del consentimiento informado calificadas por los pacientes Quirúrgicos Hospital Docente las Mercedes 2018.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Niveles</b>							
	<b>Malo</b>		<b>Regular</b>		<b>Bueno</b>		<b>Muy Bueno</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trato interpersonal	3	1.5	37	18.5	152	76	8	4.0
Comunicación	10	5.0	40	20.0	140	70.0	10	5.0
Accesibilidad y conveniencia	2	1.0	22	11.0	153	87.3	23	11.5
<b>PROMEDIO</b>	<b>5</b>	<b>2.3</b>	<b>33</b>	<b>16.5</b>	<b>148.3</b>	<b>77.8</b>	<b>13.7</b>	<b>6.8</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**CUADRO N° 05. Niveles satisfacción de la dimensión de calidad técnica del consentimiento informado de los pacientes Quirúrgicos Hospital Docente las Mercedes 2018.**

**Dimensión**

Niveles	Calidad Técnica	
	n	%
Malo	4	2.0
Regular	41	20.5
Bueno	115	68.3
Muy Bueno	43	10.0
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**CUADRO N° 06. Niveles satisfacción de la dimensión aspecto económico del consentimiento informado de los pacientes Quirúrgicos Hospital Docente las Mercedes 2018.**

Niveles	Dimensión Aspecto Económico	
	n	%
Malo	5	2.5
Regular	21	10.5
Bueno	122	61.0
Muy Bueno	52	26
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**CUADRO N° 07. Niveles de satisfacción de la dimensión tiempo empleado en la consulta del consentimiento informado de los pacientes**

**Quirúrgicos Hospital Docente las Mercedes 2018.**

<b>Niveles</b>	<b>Dimensión Tiempo empleado en la consulta</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
Malo	2	1.0
Regular	50	25.0
Bueno	137	68.5
Muy Bueno	11	5.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**CUADRO N° 08. Niveles Promedio de las dimensiones del consentimiento informado calificadas por los pacientes  
Quirúrgicos Hospital Docente las Mercedes 2018.**

<b>Dimensión</b>	<b>Malo</b>		<b>Regular</b>		<b>Bueno</b>		<b>Muy Bueno</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>

Satisfacción general	16	8.0	41	20.5	140	70.0	3	1.5
Calidad Técnica	4	2.0	41	20.5	115	68.3	43	10.0
Trato interpersonal	3	1.5	37	18.5	152	76	8	4.0
Comunicación	10	5.0	40	20.0	140	70.0	10	5.0
Aspecto económico	5	2.5	21	10.5	122	61.0	52	26.0
Tiempo empleado en la consulta	2	1.0	50	25.0	137	68.5	11	5.5
Accesibilidad y conveniencia	2	1.0	22	11.0	153	87.3	23	11.5
<b>PROMEDIO</b>	<b>6</b>	<b>7.0</b>	<b>36</b>	<b>18.0</b>	<b>137</b>	<b>71.6</b>	<b>21.4</b>	<b>9.07</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

**CUADRO N° 09. Frecuencia de los niveles de satisfacción General  
Sobre el consentimiento informado del  
Paciente quirúrgico. HRDL- 2018.**

<b>Nivel de Satisfacción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
------------------------------	----------	----------

Satisfecho	155	77.5
Insatisfecho	45	22.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos

#### **IV.- DISCUSION**



En la presente investigación se evaluó los niveles de satisfacción y aceptación del consentimiento informado, en base a un instrumento que evalúa la satisfacción del paciente producto de una atención de calidad en los pacientes quirúrgicos atendidos en el servicio de cirugía del hospital las Mercedes de Chiclayo durante el año 2018, con la finalidad de valorar el conocimiento que tienen y la importancia que le otorgan los pacientes quirúrgicos al documento del consentimiento informado en el acto médico; con la finalidad de contribuir a la mejora del desempeño de los médicos optimizando los recursos estructurales y financieros.

Aun así, la aplicación del consentimiento informado está sujeta a algunos problemas generales de su entorno, debido a la diversidad cultural, enfrentándose a dificultades a la hora de obtenerlo, debido a que el consentimiento informado parte de una serie de suposiciones: a) que todos los adultos desean ser informados para participar en decisiones sobre su tratamiento; (b) que el paciente (y su “yo”, que merece un respeto) debería ser la persona que es informada y que da el consentimiento; (c) que la autonomía del paciente puede tener un peso mayor que otros principios éticos, como el de “no causar daño”; (d) que hay modos éticamente aceptables de tratar las situaciones anómalas con pacientes(6).

En los resultados de la presente investigación no se presentó diversidad cultural, ya que existió un predominio con 89.5% de pacientes procedentes de Chiclayo, además el 96% fueron adultos y 70% con grado de instrucción secundaria, observados en el cuadro 01; en tal sentido los integrantes de la muestra de estudio sería homogénea, con mínimas diferencias individuales y no influiría las suposiciones antes mencionadas sobre los niveles de calificación de las dimensiones de satisfacción y aceptación del consentimiento informado..

En base a estas consideraciones, se presenta el análisis e interpretación de los resultados, en relación a los niveles de calificación según las dimensiones estudiadas, que son comunicación médico paciente, calidad técnica, aspecto económico, tiempo de espera para la atención, opinión de legalidad del consentimiento informado y satisfacción general.

**Comunicación medico paciente**

La dimensión medico paciente influye significativamente en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado, lo cual conduce a que los pacientes quirúrgicos, valoren con un nivel bueno de 77.8% y un nivel muy bueno de 6.8%.; en esta dimensión se encuentran los indicadores de Trato interpersonal, Comunicación y Accesibilidad y conveniencia, haciendo un consolidado de 84.6%.

**La calidad técnica de atención**

De los pacientes quirúrgicos, influye en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado, con nivel bueno de 68.3% y nivel muy bueno de 10%.

**El aspecto económico**

Influye en el paciente quirúrgico con nivel bueno de 61% y nivel muy bueno con 26% en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado

**El tiempo de espera para la atención,**

Influye en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado con un nivel bueno de 68.5% y muy bueno de 5.5%.

**Legalidad del Consentimiento Informado**

Solo el 30% de pacientes quirúrgicos consideran que el Consentimiento Informado es un documento legal.

**La satisfacción general**

La satisfacción general de atención y aceptación del consentimiento informado, corresponde al 75% de pacientes quirúrgicos.

## **V.- CONCLUSIONES**

1. La comunicación medico paciente influye en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado con un nivel bueno de 77.8% y un nivel muy bueno de 6.8% valorado por los pacientes quirúrgicos.
2. La calidad técnica de atención de los pacientes quirúrgicos, influye en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado, con nivel bueno de 68.3% y nivel muy bueno de 10%.
3. El aspecto económico influye en el paciente quirúrgico con nivel bueno de 61% y nivel muy bueno con 26% en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado
4. El tiempo de espera para la atención, influye en la satisfacción y aceptación del Consentimiento Informado con un nivel bueno de 68.5% y muy bueno de 5.5%.
5. Solo el 30% de pacientes quirúrgicos consideran que el Consentimiento Informado es un documento legal.
6. La satisfacción general de atención y aceptación del consentimiento informado, corresponde al 75% de pacientes quirúrgicos.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Enfatizar la necesidad de una adecuada relación Médico –Paciente desde la perspectiva de la comunicación y la excelencia en la atención medica; que nos permita cumplir de manera correcta con el consentimiento informado y, al surgir complicación en virtud de la intervención quirúrgica practicada el profesional sea demandado.
2. Es primordial tener presente que el consentimiento informado no es un trámite aislado, sino que forma parte de la atención integral y por lo tanto la mejora de la calidad técnica continua es fundamental.
3. Garantizar que el SIS (Sistema Integral de Salud) al cual la mayoría de pacientes pertenece, se abastezca de insumos y procedimientos médicos para las intervenciones quirúrgicas, y que la ausencia de estos va a incidir en el aspecto económico que presenta un gasto al paciente.
4. Dar continuidad al nuevo sistema de Referencia y Contrareferencia (REFCON) que se ha establecido entre los Hospitales y Centros de Salud a nivel de nuestra Región permitiendo reducir los tiempos de espera para la atención y programación de pacientes.
5. Informar de forma OBLIGATORIA al paciente sobre el procedimiento y tratamiento propuesto y de esta manera elevar el bajo porcentaje (30%) de la percepción del Consentimiento Informado como un documento legal.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. LUIS A. KVITKO. Ediciones Argentinas Dosyuna 15.10.2009
2. DR. JOSÉ ARTURO DE DIOS LORENTE: Médico Internista.
3. LIC. MARÍA ELENA JIMENES ARNAS – Filología Especialista en Lingüística Hispana.
4. MARIANA LISEBE CLARIN .- Agosto 2003 Minisese@claringlobal. Escribió sobre el Consentimiento Informado.
5. GALÁN CORTEZ J. El Consentimiento Informado. Editorial Colección Madrid España 1997.
6. CASADA M. Estudios de Bioética y Derecho Elizabeth Tirant Valencia – España 2000.
7. K. VITKO L. El Consentimiento Informado y la Peritación Médico Legal Rev. Latinoamericana de Derecho Médico y medicina Legal (Internet) Citado Octubre del 2013.
8. NOVOA R. “Nivel de Conocimiento sobre el Consentimiento Informado en la Práctica Médica en Internos de Medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. Tesis para optar el título de Médico Cirujano – Lima – Perú. U.N.M.S.M.
9. CHEPE. Acto Médico y El Consentimiento Informado (Monografía de Internet. Citado Octubre 2013. <http://virtual.unal.edu.cursos> económicos 2010 (citado Octubre 2013).
10. COLLAZOS. El Consentimiento Informado en la práctica médica. Fundamentos Bioéticos y Aspectos Prácticos Rev. Cir. Esp. Internet (Citado Octubre 2013).
11. PÉREZ D. Consentimiento Informado en Cirugía General. Rev. Bloet (Internet) citado Octubre 2013. Disponible en <http://www.cbioetica.org/revista>.
12. RODRÍGUEZ A. ROJAS L. Minjem Influencia de la Capacitación Práctica Clínica. Basaa en la Evidencia en la Práctica Diaria de Enfermería. Rev. Ene. Act. Costa Rica.
13. FERNÁNDEZ VARELA H. Sotelo Monroy G. “El Consentimiento mediante información”. Revista Facultad de Medicina. Lima. Perú 2000. Pág 6-11.

14. COLLAZO E. “Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos”. Rev. España. 2002. Pág. 319 – 324.
15. SIMÓN LORDA P. Concheiro Carro L. “El Consentimiento informado: teoría y práctica (I)”. Medicina Clínica. España 2003. Pág. 659-663.
16. BROGGI M.A. “La información clínica y el consentimiento informado. Medicina Clínica”. España. 1995. Pág. 218 – 220.
17. DUQUE J. “El consentimiento informado ¿Cuestión de formalismo legal o cuestión de humanidad?”. Revista para los profesionales de la salud. Médico-legal on-line. Colombia. 1999.
18. GALLEGU RUESTRA S, Hinojal Fonseca R, Rodríguez Getino J. “Los derechos de los pacientes: problemática práctica. Medicina Clínica”. Barcelona, España. 1993 pág. 538-541.
19. LARA M, Ramón de la Fuente J. “Sobre el consentimiento informado. Revista Médica”. Panamá. 199. Pág. 439-444.
20. CASTAÑOS DE RESTREPO, María Patricia. “El Consentimiento Informado del paciente en la responsabilidad médica”. Editorial Temis. Bogotá, Colombia. 1997. Pág. 22.
21. CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA – Colegio Médico del Perú . Declaración de los Principios- Lima – Perú.
22. ÉTICA Y BIOÉTICA – Diplomado de Emergencias Médicas Módulo VII. Pág. 25.
23. VELEZ CORREA, Luís Alfonso. “Ética Médica”. Tercera Edición. Editorial Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia. 2003. 2003. Pág. 91.
24. NAVARRO CARRILLO, Jhon Albert. “Negligencia Médica”, Jurisprudencia Penal. Editorial Novagraf. Lima, Perú. 2003. Pág 37.
25. ÉTICA. “Doctorado de Ciencias de la Salud”. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú. 2007. Pág. 6.
26. NAVARRO CARRILLO, Jhon Albert. “Negligencia Médica”, Jurisprudencia Penal. Editorial Novagraf. Lima Perú. 2003. Pág- 34-38-40.
27. ÉTICA Y BIOÉTICA. “Diplomado de Emergencias Médicas”. Módulo VII. Pág. 26.
28. ÉTICA. “Doctorado de Ciencias de la Salud”. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú. 2007. Pág 77.

29. ÉTICA. “Doctorado de Ciencias de la Salud”. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú. 2007. Pág 78-79-81-100.
30. ÉTICA. “Doctorado de Ciencias de la Salud”. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú. 2007. Pág 79.
31. MAYLLE ANTAURO, Lincoln. “Manual Práctico de Consulta y Asesoría en Negligencia Médica”. Médico Cirujano Urólogo. Lima – Perú. 2006. Pág 29.
32. MAYLLE ANTAUR
33. O. LINCOLN. “Manual Práctico de Consulta y Asesoría en Negligencia Médica”. Médico Cirujano Urólogo. Lima – Perú. 2006 Pág. 27.
34. ÉTICA. “Doctorado de Ciencias de la Salud”. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú. 2007. Pág. 99.
35. VELEZ CORREA, Luís Alfonso. “Ética Médica”. Tercera Edición. Editorial Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia . 2003. Pág. 92.-93-94-99.
36. ÉTICA Y BIOÉTICA. “Diplomado de Emergencias Médicas”. Módulo VII. Pág. 28.
37. CALVO COSTAS: “Daños ocasionados por la prestación médico asistencial”. Editorial Mammurabi Bs. As. 2007.
38. AGUIAR GUEVARA R. “Consentimiento Legítimamente Declarado, VIII Congreso Mundial sobre derecho médico – Helsinski. Agosto 2002. Rebuscado en Britis Medical Journal.
39. GONZALES CÁCERES ALBERTO “El Acto Médico en el Perú – Aciertos y Confusiones Conceptuales” Gestión. Médica Lima – Lima – Perú 2002.
40. ZABALA SARRIO SALOMÓN “La Relación Médico Paciente: Hacia donde vamos – Gestión Medica 1997. Pág. 3.
41. FERNÁNDEZ SESARREGO C. “La Relación Jurídica del Médico con el Paciente - Artículo Inédito. Octubre 2004.



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
ESCUELA DE POST GRADO  
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**SATISFACCIÓN Y ACEPTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN  
PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – MINSA 2018.**

**ANEXO 01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado usuario(a) le saludo cordialmente y a la vez agradecerle por su participación en la presente investigación que detallamos a continuación.

El objetivo es lograr un Consentimiento Informado que se ajuste a lo que establece taxativamente la Ley, siendo un requisito indispensable que establezca una adecuada, a la par que correcta y responsable comunicación entre el médico y el paciente, a quien corresponda su caso. Ello implica dedicar todo el tiempo que sea necesario, ajustado más personales características del caso, sea debido al paciente sea a la patología en cuestión.

---

NOMBRE:

DNI:





**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**ESCUELA DE POST GRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**ANEXO 01**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

**I.- INSTRUCCIONES**

Estimado colega(a):

El cuestionario tiene la finalidad de conocer la relación que existe entre la atención medica en relación a la satisfacción del usuario externo. Se agradece de antemano su gentil colaboración.

**II.- INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE**

Edad:

Genero:

Procedencia: Chiclayo           ( )  
                   Lambayeque       ( )  
                   Ferreñafe        ( )  
                   Otros Dpto.       ( )

Grado de instrucción:   Analfabeta           ( )  
                                   Primaria completa       ( )  
                                   Secundaria            ( )  
                                   Profesional            ( )

Ocupación:           Profesional       ( )  
                               Empleado           ( )  
                               Obrero            ( )  
                               Desocupado       ( )  
                               Independiente   ( )

**III.- CUESTIONARIO.**

Cuestionario para determinar la satisfacción del paciente en la comunicación del Consentimiento Informado. El conocimiento de las percepciones y de las actitudes de los usuarios con respecto a una organización aumentará en gran medida sus oportunidades de mejora de las instituciones, esto nos va a permitir las exigencias y

expectativas y así nos va a permitir determinar si estamos cumpliendo con las exigencias.

Las organizaciones que poseen una adecuada información de las percepciones del cliente sobre la calidad del servicio y del producto y se podrán tomar unas mejores decisiones con respecto a la manera de mejora y servir mejor.

El formato Likert está diseñado para permitir que los usuarios respondan en ..... variables a cada artículo que describa el servicio. El grado de aceptación de los enunciados con respecto al servicio se asigna en número apropiado utilizando la siguiente escala:

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Indeciso
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo.

Nº	ITEMS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Los profesionales son buenos explicando el Conocimiento Informado.	1	2	3	4	5
2	Piensa que el servicio está provisto para la intervención quirúrgica.	1	2	3	4	5
3	La atención de servicio de cirugía es satisfactoria.	1	2	3	4	5
4	Duda del informe del Conocimiento Informado del médico.	1	2	3	4	5
5	Confía de la atención brindada.	1	2	3	4	5
6	Los médicos extreman sus cuidados al hablar del Conocimiento Informado.	1	2	3	4	5
7	Estoy en capacidad de pagar.	1	2	3	4	5
8	Tuvo fácil acceso con los médicos para información del Conocimiento Informado.	1	2	3	4	5
9	Espero demasiado tiempo para recibir información del Conocimiento Informado.	1	2	3	4	5
10	Los médicos suelen mostrar buena atención a los pacientes.	1	2	3	4	5
11	En la información del Conocimiento Informado recibió un trato agradable y cortés.	1	2	3	4	5
12	El Conocimiento Informado hecho por el médico fue hecho en forma rápida.	1	2	3	4	5

13	A veces se siente ignorada por los médicos.	1	2	3	4	5
14	Por la poca información del Conocimiento Informado tengo dudas de la fiabilidad del médico.	1	2	3	4	5
15	El médico en el Conocimiento Informado me brinda suficiente tiempo.	1	2	3	4	5
16	Encuentra dificultad para una nueva cita después del Conocimiento Informado.	1	2	3	4	5
17	Estoy insatisfecha con la información del Conocimiento Informado sobre la Intervención Quirúrgica.	1	2	3	4	5
18	Considera al Conocimiento Informado un documento burocrático.	1	2	3	4	5
19	El Conocimiento Informado hecho por el médico como lo acepta:  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>SI</span> <span>NO</span> </div> a. Documento legal      ( )      ( ) b. Protege al médico      ( )      ( ) c. Protege al hospital      ( )      ( ) d. No supo que firmaba      ( )      ( ) e. Lo firmaba para operarlo      ( )      ( )					

### INSTRUCCIONES PARA OBTENER EL PUNTAJE

Los resultados del P.Q.S. 18 separan puntajes para 07 –siete- distintas sub escalas.

- Satisfacción general Ítem 3 al 17
- Calidad técnica: Ítems 2, 4, 6 y 14
- Relaciones interpersonales: Ítems 10 – 11
- Aspectos económicos: Ítem 5 y 7.
- Comunicación: Ítem 1, 13
- Accesibilidad y conveniencia: Ítems 8-9-16-18

Algunos Ítems han sido formulados de tal forma que la aprobación refleje la satisfacción con la atención; mientras que otros han sido contruidos, para que la aprobación refleje la ausencia de satisfacción con respecto a la atención.

Todos los Ítems deben ser contabilizados de tal modo que los más altos reflejen la satisfacción con la atención (ver tabla 1) después de dicho conteo; los ítems dentro de una misma sub escala, deben ser promediados juntos para crear los puntajes PAM US 07. sub escalas (ver tabla 2) se recomienda que las respuestas sin contestar sean palabras. La escala de valores debe representar el promedio de todos los ítems en la escala que fueron contestados.



### Obteniendo los puntajes según los ítems

Número de Ítems	Valor de la Respuesta	Valor para Calcular Puntaje
1-2-3-5-6-8-11-15-18	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
4-7-9-10-12-13-14-16-17	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5

**Tabla 3: Escala de Puntaje**

Escala	Promedio de Ítems
Satisfacción general	3,17
Calidad técnica	2,4,6,14
Trato interpersonal	10,11
Comunicación	1 -13
Aspecto económico	5 – 7
Tiempo empleado en la consulta	12 – 15
Accesibilidad y conveniencia	8 – 9 – 16 – 18

