

## **SATISFACCIÓN Y ACEPTACIÓN DEL CONOCIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL LAS MERCEDES – 2018**

### **Satisfaction and acceptance of informed consent in surgical patients of Las Mercedes Regional Hospital – 2018**

\*Karina Del Carmen Cabrejos Solano

#### **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.

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.

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 inguinales/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.

#### **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.

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 2018 period, of both sexes and different ages, were surveyed. It was applied, The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form PQS 18 that consists of 18 items on general satisfaction and technical quality, socioeconomic aspects, time spent in the interview, accessibility, convenience, interpersonal relationships and communication.

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 the Informed Consent is a legal document. The overall 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.

\*Médico cirujano  
 C.S. San Martín -Lambayeque

kcob\_sol@hotmail.com

## INTRODUCCION

**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.)

**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 Northeastern 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.

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.

#### **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

### **MATERIAL Y METODOS**

**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,

**Tipo De Estudio.-** Descriptiva, prospectiva y Transversal.

**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 de los cuestionarios.

### 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

## RESULTADOS

Tabla N° 01. Como aceptan los pacientes Quirúrgicos el consentimiento informado realizado por el médico, Hospital Docente las Mercedes 2018.

Formas de aceptar el consentimiento informado	n	%
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>

Tabla N° 02. Niveles promedio de las dimensiones que comprende la relación Medico Paciente del consentimiento informado calificadas por los pacientes Quirúrgicos hospital Docente las Mercedes 2018.

Dimensiones	Niveles							
	Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Trato interpersonal</b>	3	1.5	37	18.5	152	76	8	4.0
<b>Comunicación</b>	10	5.0	40	20.0	140	70.0	10	5.0
<b>Accesibilidad y conveniencia</b>	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>

Tabla N° 03. Niveles satisfacción de la dimensión de calidad técnica Del consentimiento informado de los pacientes Quirúrgicos hospital Docente las Mercedes 2018.

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

Tabla N° 04. Niveles satisfacción de la dimensión aspecto económico del consentimiento informado de los pacientes Quirúrgicos hospital Docente las Mercedes 2018.

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

Tabla N° 05. Niveles de satisfacción de la dimensión tiempo empleado en la consulta del consentimiento informado de los pacientes Quirúrgicos hospital Docente las Mercedes 2018.

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

Tabla N° 06. Niveles Promedio de las dimensiones del consentimiento informado calificadas por los pacientes Quirúrgicos hospital Docente las Mercedes 2018.

Dimensión	Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	<b>Satisfacción general</b>	16	8.0	41	20.5	140	70.0	3
<b>Calidad Técnica</b>	4	2.0	41	20.5	115	68.3	43	10.0
<b>Trato interpersonal</b>	3	1.5	37	18.5	152	76	8	4.0
<b>Comunicación</b>	10	5.0	40	20.0	140	70.0	10	5.0
<b>Aspecto económico</b>	5	2.5	21	10.5	122	61.0	52	26.0
<b>Tiempo empleado en la consulta</b>	2	1.0	50	25.0	137	68.5	11	5.5
<b>Accesibilidad y conveniencia</b>	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>

Tabla N° 07. Frecuencia de los niveles de satisfacción General Sobre el consentimiento informado del Paciente quirúrgico. HRDL- 2018.

Nivel de Satisfacción	n	%
<b>Satisfecho</b>	155	77.5
<b>Insatisfecho</b>	45	22.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>



## 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 médico paciente.-** La dimensión médico 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.

## AGRADECIMIENTOS

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.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. KVITKO L. El consentimiento informado. La Edic. 95-120 Ciudadela Dosyuna Ediciones Argentinas 2009: 879, 895 - 120
2. DIOS J. JIMENES M, “La comunicación en salud desde las perspectivas; ética, asistencial, docente, gerencial Medisan. 2009 13(1) <http://bys:siden/revistas;isan.vol13>
3. NISEBE.M.” Consentimiento informado” Diario Clarin Buenos Aires – agosto 2006.
4. GALAN C. “La Responsabilidad Médica y el Consentimiento Informado. Revista médica del Uruguay 15:5-12. Montevideo – Uruguay 1999.
5. CASADO M. ESTUDIOS BIOÉTICA Y DERECHO. Editorial Tirantio Blanch Valencia. - España-2000.
6. KVITKO L. El consentimiento informado y la peritación médico legal. Rev. Latinoamericana de derecho médico y medicina legal (Internet) octubre 2013.
7. NOVOA R. Nivel de Conocimiento sobre el consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. U.N.M.S.M – Perú 2013.
8. CHEPE R. Acto médico y el consentimiento informado. Monografía de internet. <http://virtual.unal.edu.cursos.economicos.peru.octubre> 2013
9. COLLAZOS E. El consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. Rev. Cir. Internet español. Octubre 2013.
10. PÉREZ D. Consentimiento informado en cirugía general. Rev. Bioét. Internet. <http://www.c.bioet.org/revista.cuba.octubre> 2013
11. RODRÍGUEZ A. ROJAS Z, MINJEM L. Influencia de la capacitación práctica clínica basada en la evidencia en la práctica diaria de enfermería. Rev. Ene. 2000.
12. FERNÁNDEZ H, SOTELO E. El consentimiento mediante la información. Revista Facultad

- de Medicina U.N.M.S.M Lima-Perú 2000. Pág. 6-11.
13. COLLAZO E. “Consentimiento informado en la práctica médica: Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos” Rev. Bio – España 2002. Pág. 319-324.
  14. SIMON.L, CONCHEIRO L. “El consentimiento informado, teoría y práctica” Rev. Medicina Clínica – Madrid – España 100: 659-663.1993
  15. BROGGI M. “El consentimiento informado en la clínica y sus documentos” Bioética y Debat: Instituto Borja de Bioética. Año II N° 8. Pág 1-3 – Barcelona España. Abril 1997.
  16. DUQUE J. “El consentimiento informado ¿cuestión de formalismo legal o cuestión de humanidad? Revista para Profesionales de Salud – Médico – Legal: on line. Colombia. 1999.
  17. GALLEGO S, HINOJAL R, RODRÍGUEZ J. “Los derechos de los pacientes”. Problema práctica.- Rev. Medicina clínica – Barcelona – España 1993 – pág. 538 – 541.
  18. LARA. M, RAMÓN J, “Sobre el consentimiento informado”. Revista médica – Panamá 1999 pág. 439 – 444.
  19. CASTAÑO P. “El consentimiento informado del paciente en la responsabilidad médica” Edito Nac. Temis S.A. Santa Fe de Bogotá – Colombia 1997. Pág. 50-96.
  20. “CÓDIGO ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA” Declaración de los principios de Lima – Perú – Lima – Perú.
  21. “ÉTICA Y BIOÉTICA” – Diplomado de emergencias médicas, módulo VII- universidad Nacional de Trujillo 2015.
  22. VELEZ Z, “Ética Médica Fundamentos” Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas: Tercera Edición. Medellín – Colombia 2003. Pág.- 91.
  23. NAVARRO J, “Negligencia Médica, Jurisprudencia Penal”. Editorial Novagraf. Lima-Perú 2003. Pág 37.
  24. “ÉTICA” Doctorado de Ciencias de la Salud, Escuela de Post Grado Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo 2007. Pág. 6.