

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**COMPRESIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO
INFORMADO DE LOS PACIENTES EN PRE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA,
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

AUTOR: LIC. ROJAS GARCIA YANIN KARINA

ASESOR: DRA. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA











CALLAO - 2023

PERU

Document Information

| | |
|--------------------------|--|
| Analyzed document | tesis similitud (1).docx (D151844550) |
| Submitted | 2022-12-02 17:30:00 |
| Submitted by | |
| Submitter email | yanin.krg@gmail.com |
| Similarity | 18% |
| Analysis address | fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com |

Sources included in the report

| | | |
|-----------|--|---|
| W | URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36147/Arias_UJ.pdf?sequence=1&isA... Fetched: 2022-01-19 11:06:44 |  3 |
| W | URL: https://1library.co/document/zkw3r6mz-nivel-conocimiento-consentimiento-informado-medicos-regi... Fetched: 2021-01-16 12:20:33 |  2 |
| W | URL: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8131/Fernandez%20Rodriguez-fa.pd... Fetched: 2022-01-04 04:29:50 |  8 |
| SA | TARAZONA FINAL.doc Document TARAZONA FINAL.doc (D47835727) |  4 |
| SA | T3_PT_MercadoBaldeonClaudia.docx Document T3_PT_MercadoBaldeonClaudia.docx (D118907759) |  2 |
| SA | 989b72c2a9ab835c2d4fc0434418cb0aa9b55ecb.docx Document 989b72c2a9ab835c2d4fc0434418cb0aa9b55ecb.docx (D78693589) |  7 |
| SA | Universidad Nacional del Callao / YÑIGO GUIZADO ROLE ROSE.docx Document YÑIGO GUIZADO ROLE ROSE.docx (D147740857) Submitted by: roseyg0210@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com |  22 |
| W | URL: https://docplayer.es/75976739-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-facultad-de-cienci... Fetched: 2021-01-31 04:17:21 |  4 |
| SA | Universidad Nacional del Callao / TESIS ESP GRUPO 5 18 OCT 2021.docx Document TESIS ESP GRUPO 5 18 OCT 2021.docx (D116902650) Submitted by: rosmeryperezbenito@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com |  1 |
| W | URL: https://1library.co/article/prueba-de-hip%C3%B3tesis-espec%C3%ADfica-proceso-prueba-hip%C3%B3t... Fetched: 2022-11-29 05:12:02 |  1 |

INFORMACIÓN BÁSICA:

DATOS GENERALES

FACULTAD:

CIENCIAS DE LA SAUD.

UNIDAD DE INVESTIGACION:

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD - UNAC.

TITULO DEL PROYECTO:

Comprensión y conocimientos sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, hospital San Juan de Lurigancho -Lima, 2022

AUTOR (ES):

Lic. ROJAS GARCIA YANIN KARINA

CODIGO ORCID /DNI

0000-0003-1785-2384

ASESOR:

DRA. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

LUGAR DE EJECUCIÓN:

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA

UNIDAD DE ANALISIS:

PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL.

**HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION MIEMBROS
DEL JURADO EVALUADOR**

Dra. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO

PRESIDENTA

Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

SECRETARIA

Dra. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU

MIEMBRO

ASESORA: DRA. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 55

Nº de folio: 99

Nº de Acta: 021-2023-LXXXVIII/CTT-FCS

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, mi fortaleza y siempre está conmigo.

A mis hijos, por su apoyo incondicional, por ser ellos mi motor y motivo para seguir superándome, les dedico a ustedes este logro, como una meta más conquistada.

AGRADECIMIENTO

A dios, porque está siempre guiándome en cada paso que doy.

De igual manera mi agradecimiento a la Universidad Nacional del Callao, a la Dra. Irene Blas coordinadora, Dra. Ruth Ponce mi asesora y a mis docentes en especial a la Dra. Ana López, quien con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda terminar este trabajo y crecer día a día como profesional.

A mi esposo, mis hijos y a mi querida madre; ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida, orgullosa de tenerlos y que estén a mi lado en este momento tan importante.

INDICE
CONTENIDO

| | | |
|-------|---|----|
| | RESUMEN | 12 |
| | ABSTRACT | 13 |
| | INTRODUCCION | 14 |
| I | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1 | Descripción de la realidad problemática. | 15 |
| 1.2. | Formulación del problema (problema general y específicos) | 18 |
| 1.3. | Objetivos (general y específicos). | 18 |
| 1.4. | Justificación | 19 |
| 1.5. | Delimitantes de la investigación | 20 |
| II | MARCO TEORICO | |
| 2.1 | Antecedente internacional | 21 |
| | Antecedente nacional | 24 |
| 2.2. | Bases teóricas | 28 |
| 2.3 | Marco Conceptual | 29 |
| 2.4. | Definición de términos básicos | 38 |
| III | HIPOTESIS Y VARIABLES | |
| 3.1 | Hipótesis (general y específicas) | 40 |
| 3.1.1 | Operacionalización de variable | 42 |
| IV | METODOLOGÍA DEL PROYECTO | 44 |
| 4.1 | Diseño metodológico | 44 |
| 4.2 | Método de investigación. | 44 |
| 4.3 | Población y muestra. | 44 |

| | | |
|------|--|----|
| 4.4 | Lugar de estudio y periodo desarrollado. | 45 |
| 4.5 | Técnicas e instrumentos para la recolección de la información | 45 |
| 4.6 | Análisis y procesamiento de datos | 45 |
| 4.7 | Aspectos Éticos en Investigación | 46 |
| V | RESULTADOS | |
| 5.1 | Resultados descriptivos. | 47 |
| 5.2 | Resultados inferenciales | 50 |
| VI | DISCUSIÓN DE RESULTADOS | |
| 6.1 | Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados. | 52 |
| 6.2 | Contrastación de los resultados con otros estudios similares. | 56 |
| 6.3 | Responsabilidad ética | 59 |
| VII | CONCLUSIONES | 60 |
| VIII | RECOMENDACIONES | 61 |
| IX | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 62 |
| | ANEXOS | 68 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|--------|--|----|
| 5.1.1 | RELACIÓN ENTRE LA COMPRENSIÓN DE LOS RIESGOS Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES EN PRE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA, 2022. | 46 |
| 5.1.2 | RELACIÓN ENTRE LA COMPRENSIÓN DE LOS BENEFICIOS Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES EN PRE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA, 2022. | 47 |
| 5.1.3 | RELACIÓN ENTRE LA COMPRENSIÓN DE LAS COMPLICACIONES Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES EN PRE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA, 2022. | 48 |
| 5.2.1 | RELACIÓN ENTRE LA COMPRENSIÓN Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES EN PRE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA, 2022. | 49 |
| 5.2.2 | PRUEBA DE NORMALIDAD. | 50 |
| 6.1.1 | PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA COMPRENSIÓN Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. | 51 |
| 6.1.2. | PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA COMPRENSIÓN DE LOS RIESGOS Y EL | 52 |

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

| | | |
|-------|--|-----|
| 6.1.3 | PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA COMPRENSIÓN DE LOS BENEFICIOS Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. | 53 |
| 6.1.4 | PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA COMPRENSIÓN DE LAS COMPLICACIONES Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. | 54 |
| 1 | DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO | 93 |
| 2 | COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN DIMENSIÓN RIESGOS. | 95 |
| 3 | COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN DIMENSIÓN BENEFICIOS. | 97 |
| 4 | COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN DIMENSIÓN COMPLICACIONES. | 98 |
| 5 | DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO | 99 |
| 6 | CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN DIMENSIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO | 100 |
| 7 | CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN DIMENSIÓN FORMATO | 101 |

| | | |
|----|--|-----|
| 8 | CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN DIMENSIÓN CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTO. | 102 |
| 9 | COMPRENSIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. | 103 |
| 10 | RIESGOS SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. | 104 |
| 11 | BENEFICIOS SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. | 105 |
| 12 | COMPLICACIONES SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. | 106 |

INDICE DE GRAFICOS

| | | |
|-------|--|---------|
| 5.1.1 | RIESGOS SEGÚN CONOCIMIENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO. | DEL 47 |
| 5.1.2 | BENEFICIOS SEGÚN CONOCIMIENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO. | DEL 48 |
| 5.1.3 | COMPLICACIONES SEGÚN CONOCIMIENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO. | DEL 49 |
| 1 | DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE COMPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. | 93 |
| 2 | COMPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN DIMENSIÓN RIESGOS. | 95 |
| 3 | COMPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN DIMENSIÓN BENEFICIOS | 97 |
| 4 | COMPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN DIMENSIÓN COMPLICACIONES. | 98 |
| 5 | DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. | 99 |
| 6 | CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN DIMENSIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO. | 100 |
| 7 | CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN DIMENSIÓN FORMATO. | 101 |
| 8 | CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN DIMENSIÓN CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTO | 102 |
| 9 | COMPRESIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO. | DEL 103 |
| 10 | RIESGOS SEGÚN CONOCIMIENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO | DEL 104 |
| 11 | BENEFICIOS SEGÚN CONOCIMIENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO. | DEL 105 |
| 12 | COMPLICACIONES SEGÚN CONOCIMIENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO. | DEL 106 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la comprensión y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.

Este estudio fue de tipo descriptivo transversal prospectivo, estuvo conformado por una muestra de 82 pacientes de pre cirugía oftalmológica, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario con preguntas dicotómicas.

En relación a los resultados de la primera variable Comprensión del consentimiento informado alcanzo el 48.8% con un nivel regular, el 34.1% fue de nivel bueno y el 17.1% nivel malo, con respecto al conocimiento del consentimiento informado el 48.8% fue de nivel medio, el 32.9% nivelalto y el 18.3% nivel bajo.

Palabras claves: Consentimiento informado, comprensión y conocimiento.

ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the relationship between understanding and knowledge about the informed consent of patients in pre-ophthalmological surgery, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.

This study was descriptive cross-sectional prospective, it was made up of a sample of 82 pre-ophthalmological surgery patients, the technique used was the survey and the instrument was the questionnaire with dichotomous questions.

In relation to the results of the first variable, Understanding of informed consent, 48.8% reached a regular level, 34.1% had a good level and 17.1% had a bad level, with respect to knowledge of informed consent, 48.8% had a medium level. 32.9% high level and 18.3% low level.

Keywords: Informed consent, understanding and knowledge.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación, titulado comprensión y conocimiento del consentimiento informado de los pacientes de pre cirugía oftalmológica del hospital público en San Juan de Lurigancho.

El consentimiento informado es el procedimiento formal, una exigencia ética y derecho reconocido por las legislaciones de todos los países, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente; es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y considerar la comprensión y conocimiento que tiene cada paciente acerca de este documento legal.

El paciente debe de conocer y comprender acerca de este proceso formal, la información al paciente debe ser comprensible clara, precisa, entendible, detallando los beneficios y los riesgos acerca de la intervención o tratamiento a recibir, teniendo en cuenta que es un derecho del paciente,

El conocimiento que posee cada paciente le permitirá comprender toda la información, se sabe que existe una dificultad de desconocimiento del consentimiento informado algunas muy técnicas o necesitan conocimientos previos para ser comprendidas, pero el profesional competente puede superar casi siempre esta dificultad, utilizando palabras e ideas adecuadas, ligada a la mayor o menor capacidad de comprensión de cada paciente, por lo tanto, es imprescindible que el personal profesional de la salud certifique y asegure de que el paciente o familiar comprenda la información proporcionada mediante el Consentimiento Informado.

El Hospital San Juan de Lurigancho es el único hospital del Ministerio de la Salud en el distrito y siendo considerado el de mayor población, sobrepasa el millón, 225 mil habitantes, con características pluriculturales y en donde la mayoría pertenece a estratos sociales bajos y de extrema pobreza, dedicándose al comercio ambulatorio y otras actividades.

La fase del consentimiento informado garantiza el respeto a la autonomía que tiene el paciente para decidir con conocimiento y la comprensión debida, sobre las alternativas de tratamiento que dispone, siendo deber del médico tratante dar a conocer todo el desarrollo, el paciente tiene la oportunidad de hacer preguntas y garantizar que la información sea aprendida idealmente, mediante esta enseñanza y educación no se realiza el día mismo de la cirugía, sino que es un proceso seguro. Ciertamente, Enfermería es también responsable de que los pacientes reciban la información necesaria sobre su proceso asistencial.

La presente investigación está conformada de capítulos; I: planteamiento del problema, que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitantes, II: marco teórico, incluye los antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, bases conceptuales y la definición de términos, III: considera las hipótesis y variables, así como la operacionalización de variables, IV: diseño metodológico; V: Resultados, VI: VII: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Desde el punto de vista legal en el Perú, el consentimiento informado está respaldado principalmente por la Ley General de Salud (Ley N° 26842) que en el Título: De los Derechos Deberes y Responsabilidades Concernientes a la Salud Individual, Artículo 4º, establece lo siguiente: Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo, o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa, de este requisito, las intervenciones de emergencia. No basta solamente la presentación del documento al paciente el mismo día, horas o incluso minutos antes de someterlo a una intervención. Sin embargo, pese a que la ley hace mención, no se cumple realmente en la práctica, restringiendo el tiempo de información y no informando adecuadamente de todo el proceso. ⁽¹⁾

Por otro lado, el Colegio Americano de Médicos precisó el Consentimiento Informado como la explicación a un paciente atento y mentalmente eficiente de la condición de su enfermedad, así como la consideración de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación y ser sometido a cualquier intervención, Diana E. Revilla Lazarte, hace referencia que: La presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada, la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción y el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente. En tal sentido la mayoría del personal médico, desconoce la forma correcta de explicar, hacer entender acerca de este proceso e ignora que cada paciente posee un nivel de instrucción distinto. ⁽²⁾

Es así como, la participación del paciente pasó a ser un derecho sustentado por la ciencia de la bioética y sus principios: no maleficencia, beneficencia, de autonomía y de justicia; la autonomía implica el respeto a las decisiones del paciente, como ser único e individual, manifestando la aceptación o rechazo de alguna intervención quirúrgica una vez que el paciente haya tenido conocimiento, comprenda y valore su salud, para Vizcaya, Zuñiga y Pérez, el ejercicio de la autonomía conlleva a personas competentes, libres de coacción y con información idónea además de un apropiado nivel cognoscitivo, el estado afectivo es fundamental para ejercer la autonomía, ya que su alteración propicia a una distorsión de la información que repercute en la toma de decisiones. En la realidad estos principios no se toman en cuenta en dicho proceso, el personal médico solo centra su atención en la intervención quirúrgica ignorando el principio de autonomía de cada paciente. ⁽³⁾

Señala Duilio J. Fuentes Delgado, hacen referencia que el consentimiento informado es un proceso progresivo, gradual, de información y confianza, donde el médico da la potestad al paciente de decidir, tras recibir toda la información necesaria el rumbo que tomarán las decisiones diagnósticas y/o terapéuticas, aquella donde prima la autonomía del paciente, su libertad y el respeto por sus derechos. Sin embargo, muchas veces es el médico es quien determina e impone la intervención o tratamiento, utilizando su experiencia como profesional y sus conocimientos científicos, vulnerando el derecho del paciente. ⁽⁴⁾

Así mismo, Bonilla refiere que el Consentimiento informado se centra en la comunicación y en esta, entran en juego el contexto social de ambas partes, su nivel educativo, la capacidad del médico de informar y hacer comprender al paciente lo que está por plantearle y la relación previamente establecida entre el médico y paciente, que las implicaciones de la comprensión, incluyen la necesidad de asegurar que el consentimiento este escrito en un idioma común, a un nivel de dificultad acorde al del lector y a sus habilidades de comprensión.

En el contexto de la atención médica y la relación médico paciente, se sabe que se utiliza términos médicos, en la mayoría poco entendibles por el paciente, por ello que el paciente desconoce o no comprende todo el proceso en su recuperación de su salud. ⁽⁵⁾

Según León y Burattini, menciona que el profesional de enfermería es el encargado de reforzar la información relacionada con los cuidados de enfermería en la preparación para pruebas diagnósticas o quirúrgicas.

Sin bien es cierto el rol del profesional de enfermería en cuidados quirúrgicos, es de brindar al paciente pre quirúrgico a aclarar sus dudas y estar alerta a ofrecer alternativas que permitan facilitar la comprensión de la información, al cien por ciento, no obstante, en la práctica no se refleja el cumplimiento, cuando por sí misma no pueda entregar por tratarse de información médica. ⁽⁶⁾

Por lo que él, Código Deontológico de la Enfermería dice: “La enfermera se cerciorará de que la persona reciba la información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. Es así como se viene cumpliendo el rol de enfermería, sin embargo, el tiempo y la demanda de los pacientes, no permiten que la información sea suficiente, recalcando que esta explicación de todo el proceso quirúrgico le compete al médico. ⁽⁷⁾

Es así como en el servicio de cirugía oftalmológica del hospital San Juan de Lurigancho, el paciente pre quirúrgico, desconoce acerca del consentimiento informado, de la importancia que es este proceso de información y entendimiento en la recuperación de su salud, el cual motivó a plantear las siguientes interrogantes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Planteamiento del problema general

¿Cuál es la relación entre la comprensión y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- 1.- ¿Cuál es la relación entre la comprensión de los riesgos y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022 ?

- 2.- ¿Cuál es la relación entre la comprensión de los beneficios y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022 ?

- 3.- ¿Cuál es la relación entre la comprensión de las complicaciones y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022 ?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la comprensión y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la comprensión de los riesgos y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.
- Describir la relación entre la comprensión de los beneficios y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.
- Describir la relación entre la comprensión de las complicaciones y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La atención, los cuidados y la información de todo el proceso en cuanto a la intervención pre quirúrgica al paciente está a cargo del profesional de enfermería, la teoría de Peplaw hace mención en la relación enfermera paciente, cumpliendo un rol importante de informante, haciendo cumplir el derecho que tiene el paciente en la toma de decisiones hacia su pronta recuperación.

1.4.2. Justificación legal

La Ley 29414 artículo 23 sub capítulo IV derecho al consentimiento informado, toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento, donde garantiza el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión de toda persona y la Ley general de la salud N° 26842, en donde hace mención que la salud de las personas es lo más importante en nuestra carrera como profesional de enfermería.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante teórica: No existe información de antecedentes similares con respecto al tema de investigación el cual limita la base teórica.

1.5.2 Delimitante temporal: La presente investigación se realizó en el último trimestre de año 2022, diciembre.

1.5.3 Delimitante espacial: El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital San Juan de Lurigancho servicio de cirugía oftalmológica.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacional

Calvo E (España 2020) realizó la investigación de título “Importancia del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos. Papel de enfermería” teniendo como objetivo de reconocer la importancia del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos del hospital regional de Murcia, la metodología que utilizo en la investigación es cualitativa, teniendo como muestra a los pacientes del área de emergencia, llegando como Conclusión: Gracias a la utilización del consentimiento informado y a la participación activa del paciente junto con los profesionales sanitarios, se puede evitar la falta de información, y por consiguiente las posibles complicaciones asociadas.⁽⁸⁾

Álvarez E. (Ecuador 2019) desarrolla la investigación titulada “Proceso de aplicación del consentimiento informado a pacientes quirúrgicos en el servicio de cirugía del hospital General San Francisco” tuvo como objetivo determinar las características de aplicación del consentimiento informado a pacientes quirúrgicos en el servicio de cirugía general del Hospital General San Francisco- Ecuador. El estudio fue descriptivo; la muestra estuvo conformada por los médicos cirujanos y pacientes atendidos en el servicio de cirugía general, los resultados obtenidos se aprecian discordancias entre lo que afirma el médico y lo que manifiesta el paciente,

donde tenemos que la calidad de comprensión de la información entregada por parte del médico al paciente fue confusa o no entendieron corresponde al 60%, aduciendo que lo más importante es la firma del documento para una pronta atención, contra la respuesta de los médicos donde según el resultado de la Figura 10 el 100% explican al paciente para que su participación sea más activa. El paciente lo considera el consentimiento informado como un documento legal con el 92,50% y el 7.50% no lo considera. Conclusión : la triada para la aplicación del consentimiento informado, los datos arrojados en las encuestas aplicadas a médicos tratantes del servicio de Cirugía General, demuestran que solo el 40% lo relaciona con los principios bioéticos, un 50% con la comunicación efectiva, y la mayoría de los tratantes afirman en un 80% de aprobación que es un derecho del paciente el consentimiento informado, según los datos arrojados, se evidencia que existe deficiencia en los procesos de comunicación interpersonales entre el médico y el paciente, que resulta clave dentro la seguridad del paciente.⁽⁹⁾

Barillas S.(Guatemala 2017). Realizó la investigación titulada “Comprensión del consentimiento informado en pacientes adultos ingresados a recuperación de anestesia luego de ser intervenidos quirúrgicamente, con el objetivo de Evaluar la comprensión del CI, estratificada en conocimiento y comprensión de la información, concerniente a la intervención quirúrgica realizada, así como el conocimiento de riesgos/complicaciones y beneficios de la misma”. La Metodología empleada, es un estudio descriptivo, observacional,

transversal. Se encuestaron, aleatoriamente, 51 pacientes pos-operados, voluntarios y anónimos, del Servicio de recuperación de anestesia, del Hospital General San Juan de Dios. En cuanto a los resultados y conclusiones, se puede decir que, el 84.31% de pacientes, expresó haber recibido información sobre la intervención realizada, aunque casi una cuarta parte de ellos, no la comprendió ni la encontró útil. El 60.78 % de los pacientes no recibieron información sobre los riesgos y/o complicaciones, aunque el 72.55 %, sí conocía los beneficios de la intervención. Únicamente el 26% de los pacientes, percibió el CI, como un medio de comunicación a través del cual, el personal de salud les otorgó la información necesaria. ⁽¹⁰⁾

Ramirez M. (Ecuador 2017). Realizo el estudio denominado Conocimiento del consentimiento informado en pacientes pre quirúrgico. Objetivo, Determinar la importancia ético-legal del consentimiento informado en el área de cirugía mediante un estudio que mejore el conocimiento del documento en los pacientes y estudiantes de la clínica odontológica de la UCSG. Materiales y Métodos: Investigación de tipo transversal, observacional, descriptivo que consta de una muestra 113 evaluaciones aplicadas a los pacientes, Resultados: En cuanto a los resultados en base a las preguntas realizadas a los pacientes se obtuvo los siguientes resultados el 48% de los pacientes si refiere tener conocimiento del documento que firmo mientras que el 52% refiere no conocer el documento. Discusión: determinó en su estudio el 26% ignoraba por completo acerca de que era un consentimiento informado, el

63% tuvo poco conocimiento y el 62% ignoraba el documento, pero lo firmó. Conclusión: En base a los resultados obtenidos se determinó que un gran porcentaje de los pacientes encuestados no son informados por sus operadores acerca de los beneficios y las indicaciones del consentimiento informado como un instrumento legal. ⁽¹¹⁾

2.1.2 Antecedentes Nacional

Fernández F. (Perú 2021). Realizo la tesis denominada: Comprensión del contenido del consentimiento informado quirúrgico en pacientes para cirugía electiva del hospital nacional Almanzor Aguinaga, tuvo como objetivo Conocer la comprensión del contenido del consentimiento informado quirúrgico en los pacientes para cirugía electiva del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, con el estudio descriptivo, transversal tipo prospectivo, se aplicó un cuestionario, tuvo una población de pacientes a 216 participantes y teniendo resultado: Los pacientes programados para cirugía electiva comprendieron lo informado sobre los riesgos y las recomendaciones en su totalidad, asimismo, se encontró que lo menos comprendido fue el procedimiento de la cirugía a la que se sometería. Conclusiones: La investigación permitió identificar que la mayoría de los participantes a quienes si se les brindo la información del contenido del consentimiento informado lograron comprender los diferentes apartados contenidos en el mismo, en un intervalo del 73,3 % al 100 %. ⁽¹²⁾

Tarazona R. (Lima 2019). Realizo la tesis titulada “Conocimiento y valoración del Consentimiento informado en médicos y pacientes de un Hospital Público de Callao. Tuvo como objetivo, describir el conocimiento y valoración del consentimiento informado en médicos y pacientes en un Hospital Público del Callao, la metodología del trabajo de investigación ha sido un enfoque cualitativo, de nivel descriptivo, El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, conformada por 10 médicos que trabajan en un Hospital público en el Callao y 30 pacientes que se atienden en el mismo, obteniendo como resultado: En relación a los pacientes, encontramos que la gran mayoría de los entrevistados carecen de información suficiente de parte del Hospital y de los profesionales de la salud sobre el derecho al consentimiento informado, Los médicos entrevistados reportaron que en el Hospital existía un ambiente laboral y académico deficiente y una carencia formativa en relación a la implementación del ejercicio del consentimiento informado.⁽¹³⁾

Carrión M y Otros. (2018). Lima, realizaron la tesis titulada “ Nivel de Conocimiento y actitudes de los pacientes respecto del consentimiento informado para la docencia en el departamento de medicina interna de un hospital general del Ministerio de Salud. Lima. 2018” tuvo como objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los pacientes respecto del consentimiento informado para la docencia en un hospital general del Minsa, el estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. La población estuvo conformada por los pacientes hospitalizados en un establecimiento de Salud Nivel III-1 del

Minsa. La muestra a la cual se aplicó la encuesta estuvo conformada por 239 pacientes hospitalizados en los servicios del Departamento de Medicina Interna. Resultados se entrevistaron a 239 pacientes pertenecientes a los 9 servicios de hospitalización del Departamento de Medicina Interna. El 50,6 % fueron del sexo femenino y el rango de edad fue de 17 a 102 años con una media de 56,95 años, mediana = 8 años y de 18.56. El 74,1 % reportaron tener secundaria completa o incompleta, seguido de un 18,4 % para primaria completa o incompleta. Al consultar sobre las veces que habían estado hospitalizados previamente en esta institución, 136 (56,9 %) reportaron que era la primera vez. En el 99,5 % de las historias clínicas no se encontró firmado el consentimiento informado. Conclusión: La importancia de la aplicación del consentimiento informado para las actividades de docencia se sustenta en la expresión del respeto de los profesionales de las ciencias de la salud respecto al derecho de los pacientes. ⁽¹⁴⁾

Arias J. (2018). En Lima realizó la presente investigación titulada “Diferencia del conocimiento del consentimiento informado en pacientes del Centro Materno Infantil El Progreso y el Hospital Huaycán en Lima 2018. Tuvo como objetivo establecer la diferencia del conocimiento del consentimiento informado en pacientes del Centro Materno Infantil El Progreso y el Hospital Huaycán en Lima 2018. La Metodología del estudio fue formular sobre la orientación cuantitativa, cuyo diseño fue no experimental; en cuanto a la población y muestra estuvieron conformadas por 40 pacientes para cada uno de los centros de salud, se utilizó la

muestra censal. Los resultados evidenciaron que el 47.5% de los pacientes encuestados del Centro Materno Infantil El Progreso presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre el consentimiento informado y el 22.5% un nivel bueno. Así mismo se estableció que el 60.0% de los pacientes encuestados del Hospital Huaycán presentaron un nivel alto de conocimiento sobre el consentimiento informado y el 20.0% un nivel bajo. Finalmente se concluyó que existen diferencias significativas sobre el conocimiento del consentimiento informado en pacientes del Centro Materno Infantil. ⁽¹⁵⁾

Hernández D. (2018). Lima. Con la investigación Titulada “Percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega” El objetivo de esta investigación fue determinar la Percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos el método de estudio fue diseño Descriptivo, debido a que se da en un momento determinado y por única vez la investigación es de tipo Transversal y de relación Prospectiva. La población del estudio estuvo constituida por un total aproximado de 400 pacientes, La muestra a utilizar en el estudio fue seleccionada en forma no aleatoria por conveniencia, constituida por pacientes atendidos, llegando a la conclusión al determinar la percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 – II, se concluye que el nivel de percepción es Alto. ⁽¹⁶⁾

2.2 Bases teóricas

Teoría bioética sinfonológica de Gladys y James Husted

Esta teoría servirá como base para el estudio, la teoría Bioética sinfológica de Gladys Husted (enfermera) y James Husted (filósofo) aparece después de intercalar investigación y práctica basado en un sistema de ética en los términos y condiciones de un acuerdo, en el concepto de los derechos humanos, considerando como acorde esencial para que no se produzcan agresiones entre seres racionales. Un pacto que, a su vez, es el fundamento de cualquier forma de interacción humana, teniendo en cuenta esto, el paciente y el profesional de salud pueden y deben llegar a un acuerdo donde se dé el reconocimiento y el respeto hacia la persona, considerada como una estructura única e irrepetible, de la que deriva una serie de propiedades, como la autonomía, la libertad, la objetividad, la intención de hacer el bien y evitar el mal. ⁽¹⁷⁾

Esta teoría enfatiza la ética, siendo ella un conjunto de normas, donde el mutuo acuerdo entre el profesional de salud y el paciente, va conducir en hacer el bien buscando preservar o recuperar la salud, respetando los derechos del paciente.

El modelo de Hildegard Peplau.

Hace referencia que se logra una relación persona a persona. Principalmente este modelo psicodinámico dirige la atención en el paciente y describe cuatro fases en la relación enfermera paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. Estas etapas enlazan un proceso que requiere de habilidades de comprensión y empatía por parte del

profesional de salud, y del logro de una relación de confianza basada en el apoyo y la información continua, la cual en un periodo determinado facilitará la toma de decisiones. Considerando que la aplicación de este modelo sería de gran beneficio en el proceso de consentimiento informado, ya que relaciona tres aspectos importantes:

Primero: La enfermera cumple un rol de informante y abogada, defensora de los derechos y de la salud del paciente.

Segundo: Entrega información y apoyo de manera gradual, incluyendo la educación e información al paciente en su proceso de enfermedad.

Tercero: Proporciona herramientas para facilitar y promover la toma de decisiones asertivas, prepara y condiciona al paciente para determinadas situaciones. ⁽¹⁸⁾

La teoría de Peplaw hace mención en la relación enfermera paciente, cumpliendo un rol importante de informante, haciendo cumplir el derecho que tiene el paciente en la toma de decisiones hacia su pronta recuperación.

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Comprensión del consentimiento informado

- A. Riesgos
- B. Beneficios
- C. Complicaciones

2.3.2 Conocimiento de Consentimiento Informado

- A. Consentimiento informado
- B. Formato
- C. Cirugía y procedimiento

Comprensión del consentimiento informado

Según **Lachos**, la comprensión es un proceso complejo de creación del significado, el cual implica la participación de otros procesos, recursos y mecanismos cognitivos o mentales: atención, percepción, memoria, pensamiento, decodificación y una gran cantidad de operaciones

inferenciales que se basan en los conocimientos ya obtenidos en diversos factores contextuales, comprensión: Consiste en cómo el paciente repite el mensaje que le da el profesional de la salud y así sabe cuánto ha entendido de la información proporcionada, y luego realizar las aclaraciones, afirmaciones o absolución de dudas que aún le quedan. El profesional de salud se asegura de esta manera que la información fue recibida en el contexto en el que se dio. ⁽¹⁹⁾

Cattoni, ventura y otros, en su estudio hace referencia que la comprensión se define como la capacidad de pensar y actuar con flexibilidad usando lo que uno sabe, implica ser capaz de tomar el conocimiento y usarlo de diferentes maneras, constituye un proceso cognitivo final, articulando un conocimiento generativo. ⁽²⁰⁾

A. Riesgos de la Cirugía

En la guía técnica de implementación de la verificación de la seguridad de la cirugía, refiere que la evaluación preoperatoria del riesgo brinda la oportunidad de revisar y optimizar el control de todos los factores con influencia que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud. ⁽²¹⁾

Así mismo, **Vera O**, en cuanto a la Información sobre los riesgos menciona que es necesario que los pacientes conozcan los siguientes:

Riesgos insignificantes, pero de común ocurrencia: deben ser informados.

Riesgos y de escasa ocurrencia: no es necesario que sean informados.

Riesgos de gravedad y común ocurrencia: deben ser detalladamente informados.

Riesgos graves de escasa ocurrencia: deben ser informados. Intervención; aquellos cuya producción deba normalmente esperarse ⁽²²⁾

En cuanto a los riesgos típicos de la intervención, Veramendi hace referencia: son aquellos cuya producción deba normalmente esperarse, según es estado y conocimiento actual de la ciencia, y aquellos que, por su gravedad, no por su frecuencia, pudieran aparecer.

Así mismo menciona de los riesgos personalizados: aquellos que se derivan de las condiciones peculiares de la patología o estado físico del paciente, así como de las circunstancias personales o profesionales relevantes.

Es decir; con base en toda esta información, el paciente debe ser capaz de tomar una decisión que satisfaga sus necesidades e intereses, a sus valores, a sus criterios de bien, con respeto a sus temores y esperanzas. ⁽²³⁾

B- Beneficios de la Cirugía

En cuanto a los beneficios de la cirugía Carreño, Duenas J, hace referencia que se debe de explicar los beneficios que razonablemente se puede esperar del acto médico quirúrgico y las consecuencias de la denegación, teniendo conocimiento los:

Beneficios directos que incluyan aquellos directamente relacionados con los resultados.

Beneficios indirectos vinculados a la salud como obtener mejores cuidados o atención extra por parte del equipo de salud.

Beneficios generales como cuando sus acciones producirán una mejora a otras personas.

Otros beneficios como los que se presentan a la sociedad debido a las perspectivas de tener una población más saludable. ⁽²⁴⁾

C. Complicaciones de la cirugía.

Con respecto a la complicación quirúrgica, Cocha C, clasifica y hace mención a “cualquier alteración del curso previsto tanto de la respuesta local y/o sistémica del paciente quirúrgico”. Evento relacionado con el(los) propósito(s) del procedimiento: resultado no deseado del procedimiento, ocurre en proximidad temporal al procedimiento, causa una desviación del curso postoperatorio ideal, induce un cambio en la gestión, es mórbida; es decir, causa sufrimiento directamente (por ej., dolor), o indirectamente (por ej., someter al paciente a intervenciones adicionales). ⁽²⁵⁾

De la misma manera, en el formato del consentimiento informado del servicio de cirugía oftalmológica del hospital San Jua de Lurigancho, detalla las complicaciones siguientes:

Perforación del ojo

Oscurecimiento de la cornea

Infección

Dolor

Desprendimiento de la retina

Posición baja del párpado

Glaucoma

Visión doble ⁽²⁶⁾

2.3.2 Conocimiento de Consentimiento Informado

Según Mendoza J, en su investigación menciona que el conocimiento acerca del consentimiento informado es la condición que tiene cada paciente en cuanto a su capacidad de comprender lo que se le explica en

concordancia con el nivel educacional que éste tiene, y que le permite tomar decisiones frente al proceso de salud – enfermedad que atraviesa, durante la recuperación, rehabilitación, investigación ó prevención en salud. ⁽²⁷⁾

Así mismo; Titto P menciona; que el conocimiento sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento, porque esa acción tiene por objetivo mejorar las consecuencias de los fenómenos percibidos por cada individuo, aduciendo que el conocimiento es una capacidad humana personal como la habilidad y la inteligencia que se adquiere a través de la experiencia vivida, haciendo uso de los sentidos. ⁽²⁸⁾

Así mismo; Zavala S, Sogi C y Delgado A. Mencionan que en el Manual de Ética del Colegio de Médicos Americanos definía el consentimiento informado; que consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. ⁽²⁹⁾

A. Consentimiento Informado

Del mismo modo, **Zarate E**, hace referencia que el consentimiento informado 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. En otras palabras, el consentimiento informado se refiere a la aceptación libre, voluntaria y agradable de los pacientes de una intervención médica después de haber sido informados por los médicos sobre la naturaleza de la intervención y sus riesgos y beneficios.

(30)

Dentro del marco de la **Ley 29414**; artículo 23 sub capítulo IV derecho al consentimiento informado, menciona que toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento, donde garantiza el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión de toda persona. ⁽³¹⁾

En el proceso de consentimiento informado que se presenta está planteado por Oscar Vera Carrasco y Liliana Mondragón Barrios, donde señalan 4 elementos:

Primero, la información necesaria. Debe de mencionar la cantidad y el tipo de información que se va a requerir van a depender de cada paciente, la información que va a brindarse debe contener, los objetivos, los riesgos y los beneficios propuestos, otras alternativas para llegar a los resultados esperados y darle a conocer al sujeto que puede hacer preguntas sobre dudas que tenga o que puede retirarse de la intervención cuando así lo desee. Deben considerarse características biológicas y socioculturales implicadas en el proceso del consentimiento informado y que pueden llegar a interferir de alguna manera.

Segundo; el entendimiento de la información debe de enfatizar en el lenguaje en que debe estar escrito el formato de consentimiento, lo cual

debe ser comprensible con base en las capacidades de entendimiento de cada paciente, en efecto, el lenguaje utilizado debe corresponder individualmente al nivel de formación de cada persona, lo que significa que puede haber niveles diferentes de comunicación y uso de lenguaje, conforme con las creencias y educación de los individuos. ciertas dificultades en la transmisión de la información son el uso de tecnicismos y las expresiones largas y confusas por parte del médico cirujano.

Tercero; la capacidad para consentir (competencia). En relación a este aspecto es uno de los más complejos entre otras cosas porque está determinado por el criterio del médico que atiende al paciente. Según lo mencionado, sólo los sujetos que se consideran competentes tienen el derecho moral y legal de aceptar o rechazar, es decir, de estar de acuerdo o en desacuerdo, en tanto que las personas incompetentes no pueden ejercer ese derecho y, por ende, serán otras personas quienes tomen las decisiones por ellos.

Por último; Va requerir que no se coercione o influya indebidamente sobre la libertad de decisión del sujeto. Sabiendo que la coerción tiene que ver con obligar a otra persona para obtener su consentimiento, y la influencia indebida con ofrecer algo a cambio por el consentimiento, teniendo en cuenta que la voluntariedad es el elemento más importante del consentimiento informado, con ella se brinda la oportunidad de negarse o manifestar la voluntad de aceptar lo que los médicos le proponen. ⁽³¹⁾

Cardenas M, refiere que el Colegio Americano de Médicos definió el Consentimiento Informado como la explicación a un paciente atento y mentalmente competente de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. Debido a lo mencionado agrega lo siguiente: La presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada, la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción y el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente. ⁽³²⁾

B- FORMATO

Zarate E, con respecto a los documentos de consentimiento informado en cualquier especialidad médica y en cualquier institución se debe considerar el: Nombre, apellidos del paciente y médico que informa, nombre del procedimiento a realizar, especificando en que consiste y como se llevara a cabo, explicar la naturaleza de la enfermedad y su evolución natural, explicar los beneficios que razonablemente se puede esperar del acto médico quirúrgico y las consecuencias de la denegación, información sobre los riesgos de la cirugía probables complicaciones, mortalidad, secuelas. Del mismo modo plantear alternativas de tratamiento comparadas con la propuesta de cirugía, explicación sobre el tipo de anestesia y sus riesgos, autorización para obtener fotografías, videos, registros gráficos en el pre, intra y post operatorio y para difundir resultados o iconografías en revistas médicas y /o ámbitos científicos. Haciendo mención que existe la posibilidad de renovar el consentimiento en cualquier momento antes del acto médico quirúrgico, satisfacción del paciente por la información recibida y resolución de sus dudas y por último e importante la fecha y firma del médico, paciente y testigo. ⁽³³⁾

Datos personales

Cardenas M, menciona; en el Perú, el Artículo 15 de la Ley General de Salud 26842, en relación a Consentimiento Informado refiere:

Conocer el nombre del médico responsable de su tratamiento, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos clínicos. ⁽³⁴⁾

Por otra parte, **Uzcategui O y Toro J**. Enfatiza que la importancia de contener los datos personales del paciente (nombre, número de DNI, dirección domiciliaria, teléfono, edad, profesión u oficio, religión, valores, actitudes. Y la importancia de señalar cualquier otra circunstancia que

beneficie el conocimiento y entendimiento general del paciente, datos del médico y/o cirujano que informa (nombre, número de colegiatura, dni, especialidad).⁽³⁵⁾

Información

Ortiz A y Burdiles P, refieren los mencionados la importancia en la información proporcionada debe ser comprensible, veraz y suficiente para que el paciente tome su decisión. Igualmente, el lenguaje empleado para transmitir la información tiene que tener en cuenta el destinatario, lo que significa que deberá adaptarse a su nivel intelectual y cultural, evitando en lo posible la terminología técnica. Tal es el caso que la información será correcta, incluso si el pronóstico es fatal. Y, además, debe ser adecuada a las circunstancias personales del paciente (edad, estado de ánimo, gravedad), a la finalidad de la misma (dar a conocer el estado de salud, obtener el consentimiento, conseguir la colaboración activa), es por ello que la información nunca está dirigida a buscar una decisión para un paciente en particular y debe evitarse cualquier forma de manipulación o coerción, la información será verbal, como regla general, lo que favorece la posibilidad de ajustar el contenido de la información según las necesidades del paciente.⁽³⁶⁾

Autorización

La **ley de salud en el Perú**, menciona que toda persona tiene derecho a o negar su consentimiento, consignado su forma o huella digital, de forma informada. Libre y voluntaria, sin admitirse mecanismo alguno que distorsione o vicie su voluntad, de no cumplirse con estas condiciones de genera la nulidad el ato de consentimiento para el procedimiento o tratamiento de salud. ⁽³⁷⁾

c. Cirugía y procedimiento

Ortiz A y Burdiles P. Hacen referencia que en cada Institución deberá elaborar información escrita de aquellos procedimientos diagnósticos o terapéuticos que considere que cumplen estos criterios, en especial, cuando el balance beneficio/ riesgo es más dudoso y de acuerdo con las recomendaciones de las sociedades científicas correspondientes. No obstante, sería suficiente justificación para elaborar un formulario escrito que el profesional percibiese la conveniencia de disponer de él para una información más adecuada. ⁽³⁸⁾

Así mismo la **ley de salud** menciona que el acto médico debe de estar sustentado que contengan que contengan las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado. ⁽³⁹⁾

2.4 Definición de términos básicos

Comprensión: La comprensión se define como la capacidad de pensar y actuar con flexibilidad usando lo que uno sabe, implica ser capaz de tomar el conocimiento y usarlo de diferentes maneras, constituye un proceso cognitivo final, articulando un conocimiento generativo.

Conocimiento: El conocimiento es adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.

Paciente: El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente alguna enfermedad y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica en un centro hospitalario o establecimiento de salud.

Servicio de Cirugía Oftalmológica Es un servicio orientado al diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia, de origen benigno, inflamatorio, traumático.

Consentimiento informado: 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. 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.

Enfermería: La American Nurses Association (ana) define la enfermería como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, y la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre la comprensión y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Existe relación significativa entre la comprensión de los riesgos y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.

Existe relación significativa entre la comprensión de los beneficios y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.

Existe relación significativa entre la comprensión de las complicaciones y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022

3.1.1 Operacionalización de variable

Variable 1

Comprensión del consentimiento informado

Se entiende a la capacidad de pensar y actuar con flexibilidad usando que uno sabe, implica ser capaz de tomar el conocimiento y usarlo de

diferentes maneras, constituye un proceso cognitivo final, articulando un conocimiento generativo.

Variable 2

Conocimientos sobre consentimiento informado.

Se entiende al nivel o grado alcanzado por las personas sobre un determinado tema o asunto, dicha información adquiridos por el individuo, le permite interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Escala | Valor |
|---|--|---------------------------|--|---------|---|
| Comprensión del consentimiento informado | La comprensión se define como la capacidad de pensar y actuar con flexibilidad usando lo que uno sabe, implica ser capaz de tomar el conocimiento y usarlo de diferentes maneras, constituye un proceso cognitivo final, articulando un conocimiento generativo. | Riesgos | Información de intervención Términos Información de riesgos Reacciones y rechazo de operación | Ordinal | Bueno (8-12) Regular (4-7) Malo (0-3) |
| | | Beneficios | Seguridad Ventajas Resultados | | |
| | | Complicaciones | Durante la operación Post operación Medidas Autonomía | | |
| Conocimiento del consentimiento informado | El conocimiento es adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, a lo que | Consentimiento informado. | Definición Normas Derecho Explicación | Ordinal | Alto (8-12) Medio (4-7) Bajo (0-3) |
| | | Formato | Datos reales y completos Información del medico Aprobación del paciente | | |
| | | Cirugía y procedimiento | Datos sobre operación Tiempo de operación | | |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------|--|--|
| | resulta de un proceso de aprendizaje | | Reprogramación | | |
|--|--|--|----------------|--|--|

CAPITULO IV

METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

El estudio fue de tipo descriptivo simple con enfoque cuantitativo, ya que los datos que se recolectaron fueron analizados y medidos de acuerdo a los aspectos del problema y población estudiada.

4.2. Método de investigación

En el desarrollo de la investigación se usó el método deductivo y descriptivo, siendo una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios. y descriptivo, porque partió de conocimientos generales para ir a conocer las verdades particulares, en esta la relación de las variables de estudio comprensión del consentimiento informado y conocimiento del consentimiento informado.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por 82 pacientes pre quirúrgicos de cirugía oftalmológica, correspondiente al mes de setiembre 2022 del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima. (Fuente: oficina de estadística HSJL-2022).

4.3.2 Muestra

La selección de la muestra se hizo de manera No probabilístico censal, es decir que no se hizo uso de la probabilidad para obtener la cantidad de la muestra y se tomó a toda la población como muestra no probabilística,

intensional, siendo esta de 82 pacientes pre quirúrgicos del mes de setiembre el 2022 del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Hospital San Juan de Lurigancho, servicio de Cirugía oftalmológica

4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información

En el desarrollo de la Investigación se utilizarán las siguientes técnicas:

4.5.1. Técnicas.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta para recolectar los datos de la variable.

4.5.2. Instrumentos.

Como instrumento para la recolección del estudio fue el cuestionario, que permitió evaluar y por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo de estudio. El instrumento fue creado por el investigador, además, fue validado por el juicio de los expertos a través de la prueba binomial, siendo un total de 12 ítems por cada variable.

El instrumento consta de 2 partes, según la variable que es comprensión del consentimiento informado, acerca de riesgos, beneficios y complicaciones en cirugía pre quirúrgica y conocimiento de consentimiento informado donde se mencionó consentimiento informado, formato y cirugía y procedimiento en cirugía pre quirúrgica.

4.6. Análisis y Procesamiento de Datos

Para el procesamiento de la información se recogió la información procesando y analizando en el programa de Excel, el cual de construyo una matriz de datos, posteriormente se codificaron en el programa SPSS. En cuanto a la estadística descriptiva los resultados se presentaron en tablas de frecuencia y gráficos de barra.

4.7. Aspectos Éticos de la Investigación

En la presente investigación, han participado pacientes de ambos sexos, como unidad de análisis, fueron pacientes pre quirúrgicos en oftalmología del hospital San Juan de Lurigancho, se han considerado los criterios éticos en el desarrollo del proceso de investigación, incluyendo el mantenimiento de la confidencialidad en consideración a los principios que regulan la conducta responsable del investigador (CRI), establecidos por el Consejo Nacional de ciencia y tecnología (CONCYTEC).

CAPITULO V.

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1

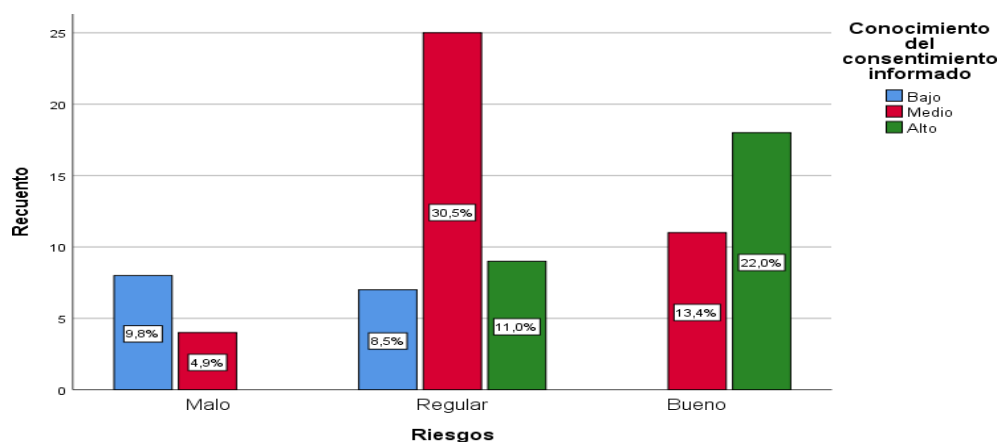
RELACIÓN ENTRE LA COMPRENSIÓN DE LOS RIESGOS Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES EN PRE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA, 2022.

| | | Conocimiento del consentimiento informado | | | | |
|---------|-------------|---|-------|-------|--------|-------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
| Riesgos | Malo | Recuento | 8 | 4 | 0 | 12 |
| | | % del total | 9,8% | 4,9% | 0,0% | 14,6% |
| | Regular | Recuento | 7 | 25 | 9 | 41 |
| | | % del total | 8,5% | 30,5% | 11,0% | 50,0% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 11 | 18 | 29 |
| | | % del total | 0,0% | 13,4% | 22,0% | 35,4% |
| Total | Recuento | 15 | 40 | 27 | 82 | |
| | % del total | 18,3% | 48,8% | 32,9% | 100,0% | |

Fuente: Cuestionario comprensión y conocimiento de consentimiento informado 2022.

Gráfico

RIESGOS SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.



En la tabla se observó que el 50,0% (41) presentan una comprensión regular de los riesgos y poseen conocimiento medio, el 35,4% (29) comprensión buena y

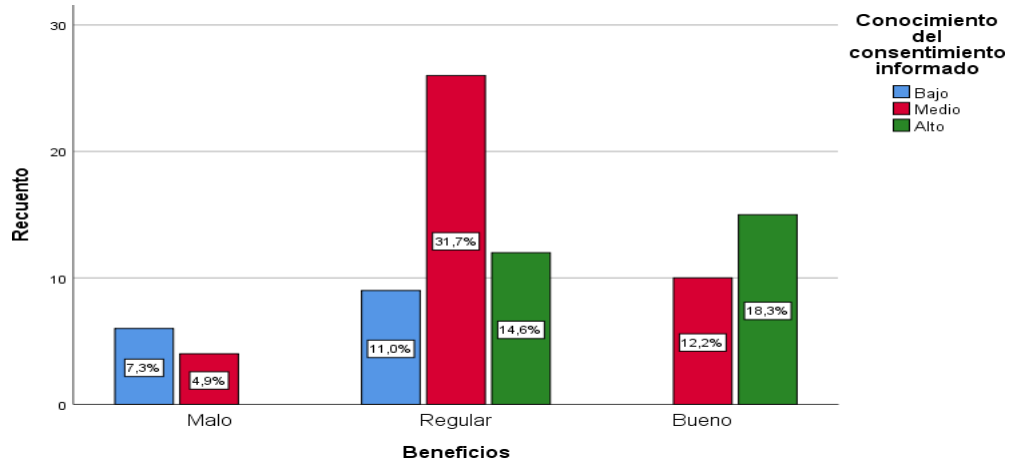
conocimiento alto y el 14,6% (12) presentan comprensión mala y conocimiento bajo, lo que permite inferir que existe relación significativa entre la dimensión riesgos y la variable conocimiento del consentimiento informado.

Tabla 5.1.2.
RELACIÓN ENTRE LA COMPRENSIÓN DE LOS BENEFICIOS Y EL
CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS
PACIENTES EN PRE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, HOSPITAL SAN JUAN
DE LURIGANCHO LIMA, 2022.

| | | | Conocimiento del consentimiento informado | | | |
|------------|-------------|-------------|--|--------------|-------------|--------------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
| Beneficios | Malo | Recuento | 6 | 4 | 0 | 10 |
| | | % del total | 7,3% | 4,9% | 0,0% | 12,2% |
| | Regular | Recuento | 9 | 26 | 12 | 47 |
| | | % del total | 11,0% | 31,7% | 14,6% | 57,3% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 10 | 15 | 25 |
| | | % del total | 0,0% | 12,2% | 18,3% | 30,5% |
| Total | Recuento | | 15 | 40 | 27 | 82 |
| | % del total | | 18,3% | 48,8% | 32,9% | 100,0% |

Fuente: Cuestionario comprensión y conocimiento de consentimiento informado 2022

Gráfico.
BENEFICIOS SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO



En la tabla se observó que el 57,3% (47) presentan comprensión regular de los beneficios y conocimiento medio, el 30,5% (25) comprensión buena y conocimiento alto y el 12,2% (10) presentan comprensión mala y conocimiento bajo, lo que permite inferir que existe relación significativa entre la dimensión beneficios y la variable conocimiento del consentimiento informado.

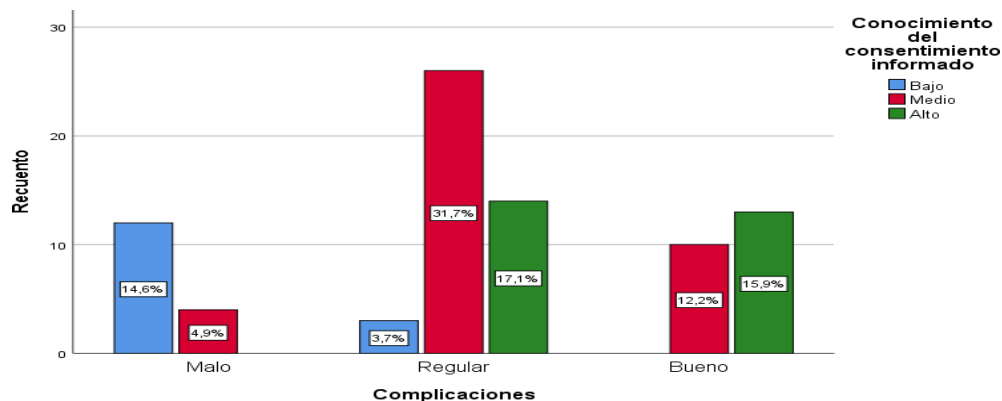
Tabla 5.1.3
RELACIÓN ENTRE LA COMPRESIÓN DE LAS COMPLICACIONES Y EL
CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS
PACIENTES EN PRE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, HOSPITAL SAN JUAN
DE LURIGANCHO LIMA, 2022.

| | | Conocimiento del consentimiento informado | | | | |
|----------------|---------|---|-------|-------|-------|--------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
| Complicaciones | Malo | Recuento | 12 | 4 | 0 | 16 |
| | | % del total | 14,6% | 4,9% | 0,0% | 19,5% |
| | Regular | Recuento | 3 | 26 | 14 | 43 |
| | | % del total | 3,7% | 31,7% | 17,1% | 52,4% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 10 | 13 | 23 |
| | | % del total | 0,0% | 12,2% | 15,9% | 28,0% |
| Total | | Recuento | 15 | 40 | 27 | 82 |
| | | % del total | 18,3% | 48,8% | 32,9% | 100,0% |

Fuente: Cuestionario comprensión y conocimiento de consentimiento informado 2022.

Gráfico

COMPLICACIONES SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.



En la tabla se observó que el 52,4% (43) presentan una comprensión regular de la dimensión complicaciones y poseen conocimiento medio, el 28,0% (23) comprensión buena y conocimiento alto y el 19,5% (16) presentan comprensión mala y conocimiento bajo, lo que permite inferir que existe relación significativa entre la dimensión complicaciones y la variable conocimiento del consentimiento informado.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1

RELACIÓN ENTRE LA COMPRENSIÓN Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES EN PRE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA, 2022.

| | | | Conocimiento del consentimiento informado | | | Total |
|--|---------|-------------|---|-------|-------|--------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | |
| Comprensión del consentimiento informado | Malo | Recuento | 10 | 4 | 0 | 14 |
| | | % del total | 12,2% | 4,9% | 0,0% | 17,1% |
| | Regular | Recuento | 5 | 27 | 8 | 40 |
| | | % del total | 6,1% | 32,9% | 9,8% | 48,8% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 9 | 19 | 28 |
| | | % del total | 0,0% | 11,0% | 23,2% | 34,1% |
| Total | | Recuento | 15 | 40 | 27 | 82 |
| | | % del total | 18,3% | 48,8% | 32,9% | 100,0% |

Fuente: Cuestionario comprensión y conocimiento de consentimiento informado 2022.

En la tabla se observó que el 48,8% (40) presentan una comprensión regular del consentimiento informado y poseen conocimiento medio, el 34,1% (28) comprensión buena y conocimiento alto y el 17,1% (14) presentan comprensión mala y conocimiento bajo, lo que permite inferir que existe relación significativa entre las variables.

Tabla 5.1.2.
Prueba de normalidad.

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Comprensión del consentimiento informado | ,255 | 82 | ,000 | ,798 | 82 | ,000 |
| Riesgos | ,266 | 82 | ,000 | ,791 | 82 | ,000 |
| Beneficios | ,309 | 82 | ,000 | ,776 | 82 | ,000 |
| Complicaciones | ,269 | 82 | ,000 | ,801 | 82 | ,000 |
| Conocimiento del consentimiento informado | ,253 | 82 | ,000 | ,801 | 82 | ,000 |
| Consentimiento informado | ,288 | 82 | ,000 | ,792 | 82 | ,000 |
| Formato | ,237 | 82 | ,000 | ,800 | 82 | ,000 |
| Cirugía y procedimiento | ,294 | 82 | ,000 | ,784 | 82 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

La muestra tomada para la presente tesis fue mayor de 50 participantes para lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la realización estadística de la prueba de normalidad, siendo los resultados obtenidos menor a 0.05; por lo tanto, se demuestra estar frente a una distribución no paramétrica, de manera que se trabajó con la prueba de Rho de Spearman.

CAPITULO VI.

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Tabla 6.1.1

**PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA
COMPRENSIÓN Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO
INFORMADO.**

| | | | Comprensión del consentimiento informado | Conocimiento del consentimiento informado |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|--|
| Rho de Spearman | Comprensión del | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,663** |
| | consentimiento informado | Sig. (bilateral) N | . 82 | ,000 82 |
| | Conocimiento del | Coefficiente de correlación | ,663** | 1,000 |
| | consentimiento informado | Sig. (bilateral) N | ,000 82 | . 82 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

No existe una relación significativa entre la comprensión y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.

Interpretación: Como se muestra en la tabla 13 la comprensión está relacionada de manera directa con la variable conocimiento sobre el consentimiento informado según la correlación de Spearman de 0.663 representado este resultado como alto y positivo, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6.1.2

**PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA
COMPRENSIÓN DE LOS RIESGOS Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

| | | | Riesgos | Conocimiento del consentimiento informado |
|------------------|---|----------------------------|---------|---|
| Rho de Spearman | Riesgos | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,593** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 82 | 82 | |
| | Conocimiento del consentimiento informado | Coeficiente de correlación | ,593** | 1,000 |
| Sig. (bilateral) | | ,000 | . | |
| N | | 82 | 82 | |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

No existe una relación significativa entre la comprensión de los riesgos y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.

Interpretación: Como se muestra en la tabla 14 la comprensión de los riesgos está relacionado de manera directa con la variable conocimiento sobre el consentimiento informado según la correlación de Spearman de 0.593 representado este resultado como alto y positivo, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6.1.3

Prueba de correlación según Spearman entre la comprensión de los beneficios y el conocimiento sobre el consentimiento informado.

| | | | Beneficios | Conocimiento del consentimiento informado |
|------------------|---|----------------------------|-------------------|--|
| Rho de Spearman | Beneficios | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,512** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 82 | 82 |
| | Conocimiento del consentimiento informado | Coeficiente de correlación | ,512** | 1,000 |
| Sig. (bilateral) | | ,000 | . | |
| N | | 82 | 82 | |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

No existe relación significativa entre la comprensión de los beneficios y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.

Interpretación: Como se muestra en la tabla 15 la comprensión de los beneficios está relacionado de manera directa con la variable conocimiento sobre el consentimiento informado según la correlación de Spearman de 0.512 representado este resultado como alto y positivo, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6.1.4
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA
COMPRENSIÓN DE LAS COMPLICACIONES Y EL CONOCIMIENTO
SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

| | | | Complicaciones | Conocimiento del consentimiento informado |
|-----------------|---|----------------------------|-----------------------|--|
| Rho de Spearman | Complicaciones | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,584** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 82 | 82 |
| | Conocimiento del consentimiento informado | Coeficiente de correlación | ,584** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 82 | 82 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

No existe relación significativa entre la comprensión de las complicaciones y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.

Interpretación: Como se muestra en la tabla 16 la comprensión de las complicaciones está relacionado de manera directa con la variable conocimiento sobre el consentimiento informado según la correlación de Spearman de 0.584 representado este resultado como alto y positivo, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En la tabla 5.1.1 se observó que el 50,0% (41) presentan una comprensión regular de los riesgos y poseen conocimiento medio, el 35,4% (29) comprensión buena y conocimiento alto y el 14,6% (12) presentan comprensión mala y conocimiento bajo, lo que permite inferir que existe relación entre la dimensión riesgos y la variable conocimiento del consentimiento informado.

De manera semejante fue el estudio que realizó Álvarez E. (Ecuador 2019) quien desarrolla la investigación titulada "Proceso de aplicación del consentimiento informado a pacientes quirúrgicos en el servicio de cirugía del hospital General San Francisco" tuvo como objetivo determinar las características de aplicación del consentimiento informado a pacientes quirúrgicos en el servicio de cirugía general del Hospital General San Francisco- Ecuador. El estudio fue descriptivo; la muestra estuvo conformada por los médicos cirujanos y pacientes atendidos en el servicio de cirugía general, los resultados obtenidos se aprecian discordancias entre lo que afirma el médico y lo que manifiesta el paciente, donde tenemos que la calidad de comprensión de la información entregada por parte del médico al paciente fue confusa o no entendieron corresponde al 60%, aduciendo que lo más importante es la firma del documento para una pronta atención, contra la respuesta de los médicos donde según el resultado de la Figura 10 el 100% explican al paciente para que su participación sea más activa. El paciente lo considera el consentimiento informado como un documento legal con el 92,50% y el 7,50% no lo considera. Conclusión : la triada para la aplicación del consentimiento informado, los datos arrojados en las encuestas aplicadas a médicos tratantes del servicio de Cirugía General, demuestran que solo el 40% lo relaciona con los principios bioéticos, un 50% con la comunicación efectiva, y la mayoría de los tratantes afirman en un 80% de aprobación que es un derecho del paciente el consentimiento informado, según los datos arrojados, se evidencia que existe deficiencia en los procesos de comunicación interpersonales entre el médico y el paciente, que resulta clave dentro de la seguridad del paciente

- En la tabla 5.1.2 se observó que el 57,3% (47) presentan comprensión regular de los beneficios y conocimiento medio, el 30,5% (25) comprensión buena y conocimiento alto y el 12,2% (10) presentan comprensión mala y conocimiento bajo, lo que permite inferir que existe relación entre la dimensión beneficios y la variable conocimiento del consentimiento informado.

De igual manera Fernández F. en (Perú 2021). Realizo la tesis denominada: Comprensión del contenido del consentimiento informado quirúrgico en pacientes para cirugía electiva del hospital nacional Almanzor Aguinaga, tuvo como objetivo Conocer la comprensión del contenido del consentimiento informado quirúrgico en los pacientes para cirugía electiva del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, con el estudio descriptivo, transversal tipo prospectivo, se aplicó un cuestionario, tuvo una población de pacientes a 216 participantes y teniendo resultado: Los pacientes programados para cirugía electiva comprendieron lo informado sobre los riesgos y las recomendaciones en su totalidad, asimismo, se encontró que lo menos comprendido fue el procedimiento de la cirugía a la que se sometería. Conclusiones: La investigación permitió identificar que la mayoría de los participantes a quienes si se les brindo la información del contenido del consentimiento informado lograron comprender los diferentes apartados contenidos en el mismo, en un intervalo del 73,3 % al 100 %.

En la tabla 5.1.3 se observó que el 52,4% (43) presentan una comprensión regular de la dimensión complicaciones y poseen conocimiento medio, el 28,0% (23) comprensión buena y conocimiento alto y el 19,5% (16) presentan comprensión mala y conocimiento bajo, lo que permite inferir que existe relación entre la dimensión complicaciones y la variable conocimiento del consentimiento informado.

De la misma forma, Ramírez M. (Ecuador 2017). Realizo el estudio denominado “Conocimiento del consentimiento informado en pacientes pre

quirúrgico”. Objetivo, Determinar la importancia ético-legal del consentimiento informado en el área de cirugía mediante un estudio que mejore el conocimiento del documento en los pacientes y estudiantes de la clínica odontológica de la UCSG. Materiales y Métodos: Investigación de tipo transversal, observacional, descriptivo que consta de una muestra 113 evaluaciones aplicadas a los pacientes, Resultados: En cuanto a los resultados en base a las preguntas realizadas a los pacientes se obtuvo los siguientes resultados el 48% de los pacientes si refiere tener conocimiento del documento que firmo mientras que el 52% refiere no conocer el documento. Discusión: Vizcaya (2014) determinó en su estudio el 26% ignoraba por completo acerca de que era un consentimiento informado, el 63% tuvo poco conocimiento y el 62% ignoraba el documento, pero lo firmó. Conclusión: En base a los resultados obtenidos se determinó que un gran porcentaje de los pacientes encuestados no son informados por sus operadores acerca de los beneficios y las indicaciones del consentimiento informado como un instrumento legal.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En este estudio se utilizó como unidad de análisis a pacientes de ambos sexos, teniendo en cuenta criterios éticos para garantizar que la información obtenida sea utilizada únicamente con fines de investigación. Finalmente, se ha decidido sobre 3 principios éticos básicos sobre se debe declararse el código de conducta ética en investigación.: beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia.

Principio de Beneficencia: Por este principio ético se debe hacer el bien y evitar el daño o lo malo en contra del sujeto o la sociedad.

Principio de respeto a la dignidad humana: este principio comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento completo de la información.

Principio de Justicia: Incluye el derecho del sujeto a un trato justo y a la privacidad. Este principio ético exige que haya equidad en la distribución de los beneficios y de los esfuerzos en la investigación.

CAPITULO VII.

CONCLUSIONES

1. En este estudio se determinó la relación entre la comprensión y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.
2. En este estudio se identificó la relación entre la comprensión de los riesgos y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.
3. En este estudio se describió la relación entre la comprensión de los beneficios y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.
4. En este estudio se describió la relación entre la comprensión de las complicaciones y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

CAPITULO VIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda fomentar y desarrollar programas educativos acerca del consentimiento informado en coordinación con el departamento de cirugía oftalmológica del Hospital San Juan de Lurigancho, por encontrarse que el 48.8 % de pacientes presentan una comprensión regular del consentimiento informado.

Apoyar en buscar métodos u otras alternativas para mejorar la comprensión del consentimiento informado en cuanto a los riesgos de la cirugía oftalmológica, dado que los resultados arrojaron que el 50,0% (41) pacientes presentan una comprensión regular en la dimensión riesgos; Reafirmando si lo informado fue comprendido, planteándole preguntas a los pacientes respecto a lo expresado.

Establecer mecanismos para lograr una comunicación efectiva, ya sea con apoyo visual como rotafolios o maquetas, de tal manera que el paciente comprenda acerca del consentimiento informado en cuanto a los beneficios de la cirugía oftalmológica, teniendo en cuenta que el 57,3% (47) pacientes presentan comprensión regular en esta dimensión.

Brindar al paciente y al familiar la información necesaria sobre el consentimiento informado recalcando las complicaciones de la cirugía oftalmológica utilizando un lenguaje claro y sencillo, respetando sus costumbres y religión, viendo que el 52,4% (43) pacientes presentan una comprensión regular en cuanto a la dimensión de complicaciones. Recalcando así; como sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Salomón Zavala. Conocimiento sobre consentimiento informado de médicos en formación. Redalyc [Internet]. 2010 [Consultado 02 Set 2022];71(2) Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37919772007>

2.-Revilla L,Diana E. La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. Scielo. [Internet]. 2007 [Consultado 02 Set 2022];24(3). Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172007000300014&script=sci_abstract

3.-Vizcaya D, Zuñiga F. Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un hospital general. Scielo. [Internet]. 2014 [Consultado 08 Set 2022];57(5). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n5/0026-1742-FACMED-57-05-00005.pdf>

4.- Revilla L, Diana E. La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. Scielo. [Internet]. 2007 [Consultado 02 Set 2022];24(3). Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172007000300014&script=sci_abstract

5.-Bonilla E, Francisco Consentimiento informado en la práctica clínica: Retos del personal de salud. CIMEL. [Internet]. 2012 [Consultado 29 Set 2022];17(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/717/71729116008.pdf>

6.- Leon J, Burattini C. El consentimiento informado y el profesional de enfermería: Estudio cualitativo en hospital público de Chile. Eleuthera.[Internet]. 2019 [Consultado 15 Set 2022];3(10). Disponible en: http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera3_10.pdf

7.- Chávez N. Código de Ética y Deontología [Internet]. Perú;2019 [Consultado 10 Set 2022]. Disponible en: https://www.cepjunin.org/wp-content/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf

8.- Calvo E. Importancia del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos. Papel de enfermería. [tesis grado]. España: Universidad Católica de Murcia; 2020. Disponible en <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4960/Calvo%20del%20Real.%20Ester.pdf?sequence=1>

9.- Pacheco J. Consentimiento informado en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el hospital general Isidro Ayora. [tesis pre grado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016. Recuperado a partir de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16359/1/TESIS%20BIBLIOTECA.pdf>

10.- Barillas S. Comprensión del consentimiento informado en pacientes adultos ingresados a recuperación de anestesia luego de ser intervenidos

quirúrgicamente. [tesis maestría]. Guatemala: Universidad del ISTMO;2017.

Recuperado a partir de: <https://glifos.unis.edu.gt/digital/tesis/2017/54245.pdf>

11.- Ramírez G. Conocimiento informado en pacientes pre quirúrgico, clínica Odontológica de UCSG. [tesis grado]. Ecuador: Universidad Católica de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7527>

12.-Fernandez F. Comprensión del contenido del consentimiento informado quirúrgico en pacientes para cirugía electiva. [tesis grado]. Perú: Universidad San Martín de Porras;2019. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.1272>

13.-Tarazona R. Conocimiento y valoración del consentimiento informado en médicos y pacientes de un hospital público. [tesis Maestría]: Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae.;2019. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500>.

14.- Carrión, M., Iza, A., & La Torre, A. (2019). Nivel de conocimiento y actitudes de los pacientes respecto del consentimiento informado para la docencia en el departamento de medicina interna de un Hospital General del Ministerio de Salud. Revista De Investigación De La Universidad Norbert Wiener, 6(1), 17-24. <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/>

15.- Arias J. Conocimiento del consentimiento informado en pacientes del centro materno infantil el progreso. [tesis Maestría]: Perú: Universidad Cesar Vallejo;2018. Disponible en Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36147/Arias_UJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16.-Hernandez D. Percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la clínica estomatológica. [tesis grado]: Perú: Universidad Inca Garcilaso de la vega;2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3254/TESIS_Darwin%20HERNANDEZ%20ARRIBASPLATA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

17.-Henostroza P. Conocimiento y práctica de los principios bioéticos en la atención de enfermería del paciente crítico. [tesis pos grado]: Perú Universidad San Pedro;2015. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6118/Tesis_60357.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18.- León J, Burattini C. El consentimiento informado y el profesional de enfermería: Estudio cualitativo en hospital público de Chile. Eleuthera.[Internet]. 2019 [Consultado 15 Set 2022];3 (10). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5859/585961832011.pdf>

19.- Lachos S. La comprensión de metáforas cognitivas en pacientes con afasia fluentes de un centro hospitalario. [tesis magister]: Perú. Universidad Pontificia

Catolica;2015. Recuperado a partir de:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7225/LACHOS_WONG_SIMONE_LA_COMPRENSION.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20.- Cattoni, M. S., Ventura, A. C., & Borgobello, A. (2020). Un estudio metacognitivo acerca de los estilos de aprendizaje de estudiantes de psicopedagogía de diferentes ciclos de la formación académica. Revista Pilquen. Sección Psicopedagogía, 17(1)1-17. Recuperado a partir de <https://revele.uncoma.edu.ar/index.php/psico/article/view/2668>

21.- Dirección general de salud de las personas.R.M. N°1021-2010/MINSA. Guía técnica de implementación de la verificación de la seguridad de la cirugía. [Internet]. Lima: Publimagen ABC sac;2011. [consultado el 22 de octubre de 2022].32 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>

22.-Vera O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev. Med. La paz. [Internet] 2016 [consultado 28 setiembre 2022];22 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=>

23.-Rioja Salud. [Internet]. Veramendi Begoña [Consultado 3 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/profesionales/comite-asistencial-de-etica/elaboracion-del-consentimiento-informado>

24.-Carreño-Dueñas JA. Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. Scielo. 2016. [consultado 03 de Octubre 2022]; 20(2): pp. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012331222016000200232&script=sci_abstract&lng=es#:~:text=En%20investigaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%2C%20el%20consentimiento,que%20le%20permitan%20a%20un

25.-Concha C. Clasificación de las complicaciones posoperatorias. [monografía en Internet] Chile. Rivas E [accesado 10 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.schcp.cl/wp-content/uploads/2018/02/Monograf%C3%ADa-M%C3%A9dicos-Complicaciones-Postoperatorias.pdf>

26.- Departamento de cirugía. Consentimiento informado. HSJL. Lima 2010

27.-Mendoza J. La investigación en enfermería y el consentimiento informado en tesis y proyectos de segunda especialidad profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud [Tesis pos grado] Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9766/UPmerojc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28.- Titto P. Gestión del conocimiento: un nuevo paradigma organizacional. Rev UNMS;2005 [fecha de consulta 17 de octubre 2022]5(9) Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/36716%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/36716%20(1).pdf)

29.- Zavala S, Sogi C, Delgado A. Consentimiento informado en la práctica médica: factores asociados a su conocimiento. Scielo. 2010; [consulta 22 de octubre 2022]71(3). Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832010000300006

30.- Zarate E. Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en Perú. SISBIB, 2003. [consulta 20 de octubre 2022] 12(23);4-10. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/derechos.htm

31.- ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud [en línea] Ciudad de Lima: Resolución ministerial de salud;2015 [02 de octubre 2022]. Disponible; <https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1302/050820151120281.pdf>

31.- Worldwidescience. Vera O. [internet]. Ciudad de España: Revista científica CIMEL [Citado 10 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de <https://worldwidescience.org/topicpages/c/consentimiento+informado+voluntario.html>

32.-Cardenas M.Scielo [Internet] 2010 [consultado19 de octubre del 2022]; 71 (3):Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300006

33.-Zarate E. Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en el Perú. [internet]. Lima: Universidad nacional San Antonio Abad. [Citado 10 de octubre de 2022]. Disponible enhttps://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/derechos.htm

34.-Cardenas M. Scielo [Internet] 2010 [consultado19 de octubre del 2022]; 71 (3):Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832010000300006

35.- Uzcategui O, Toro J. Scielo. Consentimiento informado. [Internet] 2008 [consultado19 de octubre del 2022]; 68 (1): Disponible en:http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00487732200800010001

36.- Ortiz A,Burdiles P. Consentimiento informado. Elsevier. [Internet] 2010 [consultado20 de octubre del 2022]; 10 (4): Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-consentimiento-informado-S0716864010705824>

37.-_Ley congreso gobpe [en línea]Ciudad de Lima: el peruano;2015[20 de octubre 2022]. Disponible en; <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>

38.- Ortiz A, Burdiles Consentimiento informado. Elsevier. [Internet] 2010 [consultado20 de octubre del 2022]; 10 (4): Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-consentimiento-informado-S0716864010705824>

39.- Ley congreso gobpe [en línea]Ciudad de Lima: el peruano;2015[20 de octubre 2022]. Disponible en; <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>

ANEXOS

Matriz de Consistencia

TITULO: COMPRENSIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES EN PRE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA, 2022

| Problema de investigación | Objetivos de investigación | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|--|---|--|--|
| Problema general: ¿Cuál es la relación entre la comprensión y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022? | Objetivo general: Determinar la relación entre la comprensión y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022. | Hipótesis general: Existe relación significativa entre la comprensión y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022 | Variable 1: Comprensión del consentimiento informado. Dimensiones: Riesgos Beneficios Complicaciones Variable 2 Conocimiento del consentimiento informado. Dimensiones Consentimiento informado. Formato | Diseño de investigación: Descriptiva Población y muestra: Población 82 pacientes atendidos en pre cirugía oftalmológica. Muestra: 82 pacientes atendidos en pre cirugía oftalmológica. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Encuesta |
| Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la comprensión de los riesgos y el conocimiento sobre el | Objetivos específicos: Identificar la relación entre la comprensión de los riesgos y el conocimiento sobre el consentimiento | Hipótesis específicas: Existe relación significativa entre la comprensión de los riesgos y el conocimiento sobre el consentimiento | | |

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------------|---------------------|
| <p>consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022?</p> | <p>informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.</p> | <p>informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.</p> | <p>Cirugía y procedimiento</p> | <p>Cuestionario</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre la comprensión de los beneficios y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022?</p> | <p>Describir la relación entre la comprensión de los beneficios y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.</p> | <p>Existe relación significativa entre la comprensión de los beneficios y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.</p> | | |
| <p>¿Cuál es la relación entre la comprensión de las complicaciones y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022?</p> | <p>Describir la relación entre la comprensión de las complicaciones y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022.</p> | <p>Existe relación significativa entre la comprensión de las complicaciones y el conocimiento sobre el consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica, Hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2022</p> | | |



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Questionario:

La presente investigación titulada: **COMPRESION Y CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES EN PRE-CIRUGIA OFTALMOLOGICA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA, 2022**, busca determinar la comprensión y conocimiento acerca del consentimiento informado de los pacientes en pre cirugía oftalmológica. Por lo que se pide su total sinceridad y su colaboración respondiendo a todas las preguntas.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se muestra una serie de preguntas con alternativas, lea y marque X la respuesta que considere correcta

1. ¿Cuál es su Sexo?
 - a) Femenino
 - b) Masculino
2. ¿A qué edad pertenece Ud?
 - a) 18 a 35
 - b) 36 a 50
 - c) 51 a 65 más
 - d) 66 a mas
3. ¿Qué grado de estudios tiene ud?
 - a) Sin estudios
 - b) primaria
 - c) secundaria
 - d) superior y/o universitario
4. ¿Cuál es su ocupación?
 - a) No trabajo
 - b) Dependiente
 - c) Independiente

I. Sobre la comprensión del Consentimiento Informado

| N° | Cuestionario | Si (1) | No (0) |
|----|---|--------|--------|
| | Riesgos | | |
| 1 | Comprendió la información que se le brindo sobre la intervención que se le va realizar | | |
| 2 | Comprendió todos los términos en referencia a su operación | | |
| 3 | Comprendió todos los riesgos que implica su operación | | |
| 4 | Comprendió sobre las reacciones y rechazo que puede ocurrir en la operación por parte de su organismo. | | |
| | Beneficios | | |
| 5 | Comprendió que la operación es segura en su caso | | |
| 6 | Comprendió sobre las ventajas de su operación | | |
| 7 | Comprendió lo beneficioso que es la operación para su caso oftalmológico | | |
| 8 | Comprendió que la operación a realizar es tienen más posibilidades de lograr mejores resultados en su tratamiento | | |
| | Complicaciones | | |
| 9 | Comprendió sobre las complicaciones que podrían presentarse durante la operación | | |
| 10 | Comprendió sobre las complicaciones que podrían presentarse después de la operación | | |
| 11 | Comprendió que acciones seguir en caso de alguna complicación | | |
| 12 | Comprendió que las decisiones sobre la operación la toma usted tanto de su tratamiento. | | |

II Conocimiento del consentimiento informado

| N° | Cuestionario | Si (1) | No (0) |
|----|---|--------|--------|
| | Consentimiento informado | | |
| 1 | El consentimiento informado es un documento que le informa sobre los procesos y riesgos de su tratamiento u operación | | |
| 2 | El consentimiento es un documento que debe ser entregado antes de cualquier procedimiento medico | | |
| 3 | El consentimiento informado es un documento que es parte de los derechos de cualquier paciente | | |
| 4 | El profesional de la salud debe explicarle el contenido del consentimiento informado | | |
| | Formato | | |
| 5 | Los datos que usted escriba en el consentimiento informado deben ser reales | | |
| 6 | Los datos dentro del consentimiento informado deben ser llenados con información completa como el caso de los nombres y apellidos | | |
| 7 | Dentro del consentimiento informado debe ir los nombres del médico que va realizar la operación | | |
| 8 | Al final de consentimiento informado debe ir su firma aprobando la operación a realizarse en su persona | | |
| | Cirugía y procedimiento | | |
| 9 | El consentimiento debe tener los datos sobre la operación a realizar | | |
| 10 | El consentimiento debe aclarar el tiempo que tomará tanto antes y después de la operación | | |
| 11 | El consentimiento debe aclarar las situaciones en la cuales, el medico podría reprogramar la operación | | |
| 12 | El consentimiento debe aclarar la información concerniente a cualquier complicación o evento adverso que se podría presentar | | |

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: Anabel Roxana Aguayo Cabana

1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

1.3 Cargo que desempeña: Supervisora Del Departamento De Enfermería

1.4 Instrumento a validar: CUESTIONARIO

Título COMPRENSION Y CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES EN PRE CIRUGIA OFTALMOLOGICA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA, 2022

1.5 Autor: Lic. Yanin K Rojas Garcia

| ITEM | PREGUNTA | APRECIACIÓN | | OBSERVACIONES |
|------|---|-------------|----|---------------|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación? | x | | |
| 2 | ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación? | x | | |
| 3 | ¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación? | x | | |
| 4 | ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio? | x | | |
| 5 | ¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos? | x | | |

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| 6 | ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente? | x | | |
| 7 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos? | x | | |
| 8 | ¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem? | x | | |
| 9 | ¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem? | x | | |
| 10 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio? | x | | |
| 11 | ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación? | x | | |

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (x)

No ()

Fecha: 15/09/2022


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Dra. Anabel R. Aguiayo Cabana
 Enfermera Supervisora del Departamento de Enfermería
 CEP/ 26208 REE: 1242

Firma y sello

N°D.N.I 096080'99

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: Mg. Erika Norka Magalli Yaipén Valderrama

1.2 Lugar de Centro laboral: Universidad Nacional del Callao

1.3 Cargo que desempeña: Docente

1.4 Instrumento a validar: CUESTIONARIO:

TITULO: “COMPRESION Y CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PACIENTES EN PRE CIRUGIA OFTALMOLOGICA, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA, 2022”.

1.5 Autor: Lic. Yanin K Rojas García

| ITEM | PREGUNTA | APRECIACIÓN | | OBSERVACIONES |
|------|---|-------------|----|---------------|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación? | X | | |
| 2 | ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación? | X | | |
| 3 | ¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación? | X | | |
| 4 | ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio? | X | | |
| 5 | ¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos? | X | | |

| | | | | |
|----|---|---|---|--|
| 6 | ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente? | X | | |
| 7 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos? | X | | |
| 8 | ¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem? | | X | |
| 9 | ¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem? | | X | |
| 10 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio? | X | | |
| 11 | ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación? | X | | |

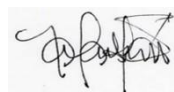
II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Sugiero aplicar la Prueba Piloto

Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 15/09/2022



Firma y sello

N° D.N.I : 25786313

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

1. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: ANGELA CARHUACHIN SUCHO

1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL SAN JUAN DE LUNIGANCHO

1.3 Cargo que desempeña: Lic. ENFERMERIA ASISTENCIAL

1.4 Instrumento a validar:

1.5 Autor: Lic. Yanin K Rojas Garcia

| ITEM | PREGUNTA | APRECIACIÓN | | OBSERVACIONES |
|------|---|-------------|----|---------------|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación? | X | | |
| 2 | ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación? | X | | |
| 3 | ¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación? | X | | |
| 4 | ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio? | X | | |
| 5 | ¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos? | X | | |
| 6 | ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente? | X | | |
| 7 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos? | X | | |

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| 8 | ¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem? | X | | |
| 9 | ¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem? | X | | |
| 10 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio? | X | | |
| 11 | ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación? | X | | |

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

El instrumento tiene relación y información concisa
entre variables, dimensiones y indicadores

Procede su ejecución:

Si ()

No ()

Fecha: 15/09/2022



Firma y sello

Nº D.N.I 71271594

VALIDEZ DE CONTENIDO JUECES EXPERTOS

| CRITERIOS | JUECES | | | | TOTAL |
|--|--------|--------|-------|--------|-------|
| | JUEZ 1 | JUEZ 2 | JUEZ3 | JUEZ 4 | |
| 1.- ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación? | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 2.- ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 3.¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación? | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 4.- ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio? | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 5.- ¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos? | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 6.- ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente? | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 7.¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos? | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 8.¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem? | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 9.¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem? | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 10.¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio? | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 11.¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| TOTAL | 11 | 11 | 11 | 7 | 41 |

| | |
|--------------|-------------------|
| 0,53 a menos | Validez nula |
| 0,54 a 0,59 | Validez baja |
| 0,60 a 0,65 | Valida |
| 0,66 a 0,71 | Muy valida |
| 0,72 a 0,99 | Excelente validez |

1: de acuerdo 0: desacuerdo

| | |
|-----|-----------------|
| 1.0 | Valida perfecta |
|-----|-----------------|

Ta = N° total de acuerdos.

Td = N° total de desacuerdos

Ta

b = _____ x 100

Ta +Td

Reemplazamos por los valores obtenidos:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

b= 41 x 100 = 0,911 **EXCELENTE VALIDEZ**

41+4

Base de datos Comprensión del consentimiento

Data_var1 (16).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

12: Item5 0 Visible: 12 de 12 variables

| | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | var | var | var | var | var | var | var |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 12 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 18 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 21 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 25 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 26 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 28 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 30 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 32 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 33 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 34 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 35 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 36 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables



12: Item5 0 Visible: 12 de 12 variables

| | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | var | var | var | var | var | var | var |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 73 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 74 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 75 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 76 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 77 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 78 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 79 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 81 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 82 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 83 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 86 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 87 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 91 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 92 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 93 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 94 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 97 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 101 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 102 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 103 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 104 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 105 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 106 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 107 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 108 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 109 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Conocimiento del consentimiento

Data_var2 (16).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

| | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | var | var | var | var | var | var | var |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 21 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | |
| 23 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 24 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | |
| 25 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 28 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 29 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 30 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 35 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | |
| 37 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables



Visible: 12 de 12 variables

| | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | var | var | var | var | var | var | var | var |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 37 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 38 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 39 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 40 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | | |
| 41 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 42 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| 43 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 44 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | | |
| 45 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | | |
| 46 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 47 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 48 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | | |
| 49 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 50 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 51 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 52 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 53 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | | |
| 54 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 55 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| 56 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | | |
| 57 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 58 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| 59 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 60 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | | |
| 61 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 62 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 63 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | | |
| 64 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 66 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| 67 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 68 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 69 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 70 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 71 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 72 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| 73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | |



Visible: 12 de 12 variables

| | Item1 | Item2 | Item3 | Item4 | Item5 | Item6 | Item7 | Item8 | Item9 | Item10 | Item11 | Item12 | var | var | var | var | var | var | var |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 74 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 75 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 76 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | |
| 77 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | |
| 78 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 79 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 80 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 81 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| 82 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| 83 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 86 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 87 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 91 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 92 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 93 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 94 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 97 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 101 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 102 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 103 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 104 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 105 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 106 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 107 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 108 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 109 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Comprensión del consentimiento

| | PREGUNTAS o ÍTEMS | | | | | | | | | | | | PUNTAJE TOTAL |
|----|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|------------------|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 11 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 12 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 14 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 18 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 20 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| TOTAL | 12 | 12 | 11 | 13 | 12 | 9 | 11 | 12 | 11 | 12 | 12 | 11 | 14.095 |
| p | 0.60 | 0.60 | 0.55 | 0.65 | 0.60 | 0.45 | 0.55 | 0.60 | 0.55 | 0.60 | 0.60 | 0.55 | |
| q | 0.40 | 0.40 | 0.45 | 0.35 | 0.40 | 0.55 | 0.45 | 0.40 | 0.45 | 0.40 | 0.40 | 0.45 | suma de p.q |
| p.q | 0.24 | 0.24 | 0.25 | 0.23 | 0.24 | 0.25 | 0.25 | 0.24 | 0.25 | 0.24 | 0.24 | 0.25 | 2.91 |

| | | |
|-----------------|--------|----------------------------|
| K | 12 | preguntas o items |
| k-1 | 11 | nº de preguntas - 1 |
| $\Sigma p.q$ | 2.91 | suma de p.q |
| St ² | 14.095 | varianza del puntaje total |

| | |
|------|---------|
| KR20 | 0.86607 |
|------|---------|

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|
| TOTAL | 12 | 13 | 13 | 14 | 15 | 14 | 12 | 15 | 12 | 14 | 12 | 14 | 13.263 |
| p | 0.60 | 0.65 | 0.65 | 0.70 | 0.75 | 0.70 | 0.60 | 0.75 | 0.60 | 0.70 | 0.60 | 0.70 | |
| q | 0.40 | 0.35 | 0.35 | 0.30 | 0.25 | 0.30 | 0.40 | 0.25 | 0.40 | 0.30 | 0.40 | 0.30 | suma de p.q |
| p.q | 0.24 | 0.23 | 0.23 | 0.21 | 0.19 | 0.21 | 0.24 | 0.19 | 0.24 | 0.21 | 0.24 | 0.21 | 2.63 |

| | | |
|-----------------|--------|----------------------------|
| K | 12 | preguntas o items |
| k-1 | 11 | nº de preguntas - 1 |
| $\Sigma p.q$ | 2.63 | suma de p.q |
| St ² | 13.263 | varianza del puntaje total |

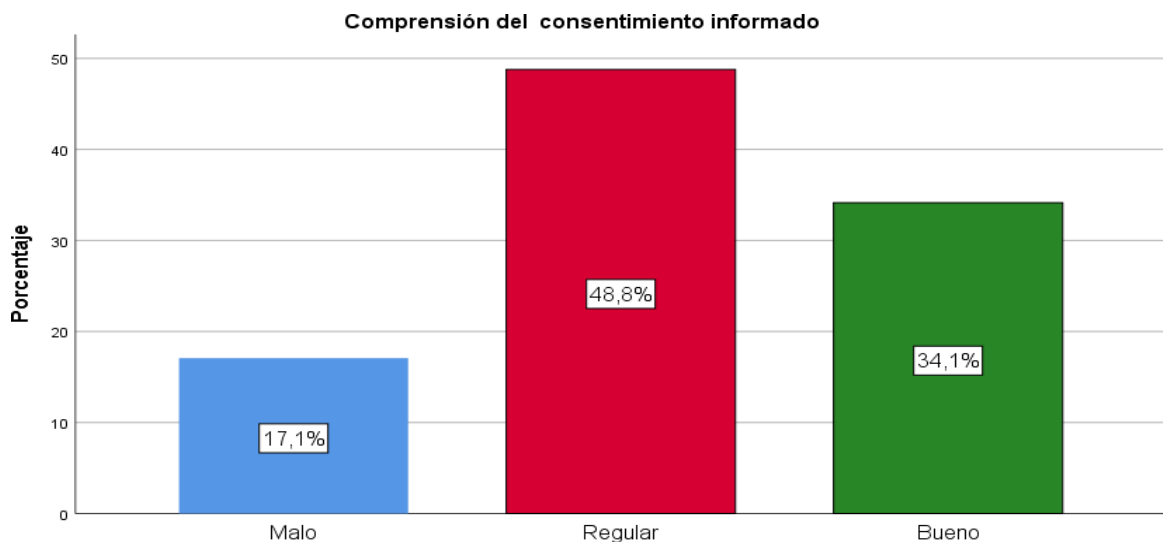
| | |
|------|---------|
| KR20 | 0.87459 |
|------|---------|

TABLA 1.
DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE COMPRENSIÓN
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Malo | 14 | 17,1 |
| Regular | 40 | 48,8 |
| Bueno | 28 | 34,1 |
| Total | 82 | 100,0 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

GRÁFICO 1.
DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE COMPRENSIÓN
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.



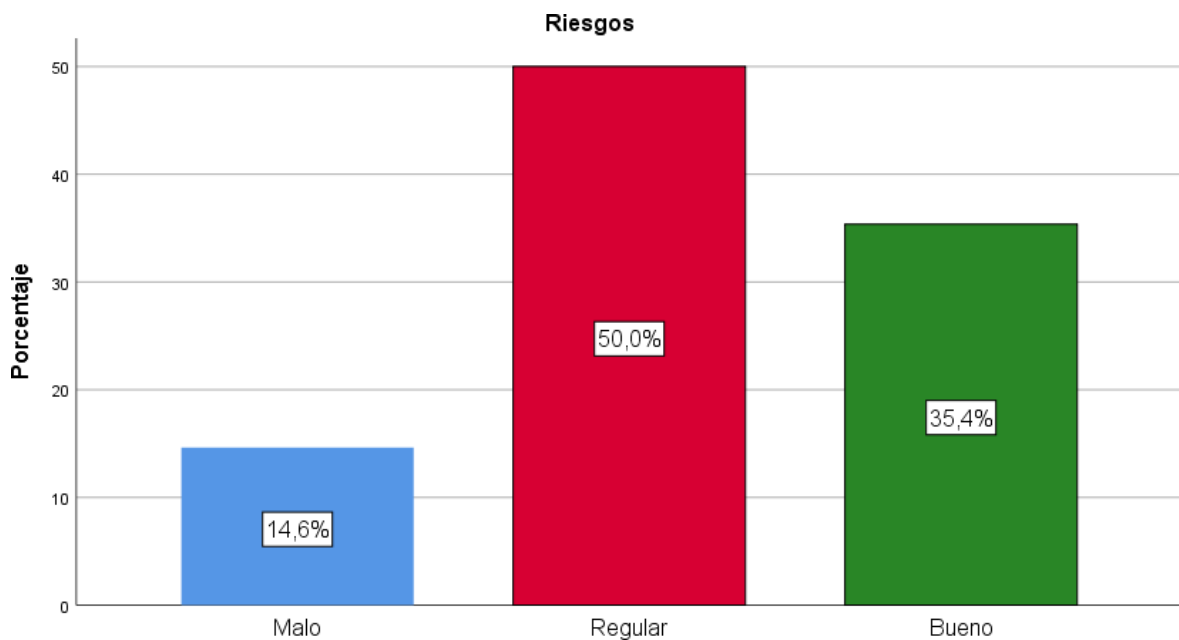
En la tabla 1, podemos observar que el 17.1% presentan una comprensión del consentimiento informado en un nivel malo, el 48.8% en un nivel regular y el 34.1% en un nivel bueno.

TABLA 2.
COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN
DIMENSIÓN RIESGOS.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Malo | 12 | 14,6 |
| Regular | 41 | 50,0 |
| Bueno | 29 | 35,4 |
| Total | 82 | 100,0 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

GRÁFICO 2.
COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN
DIMENSIÓN RIESGOS.



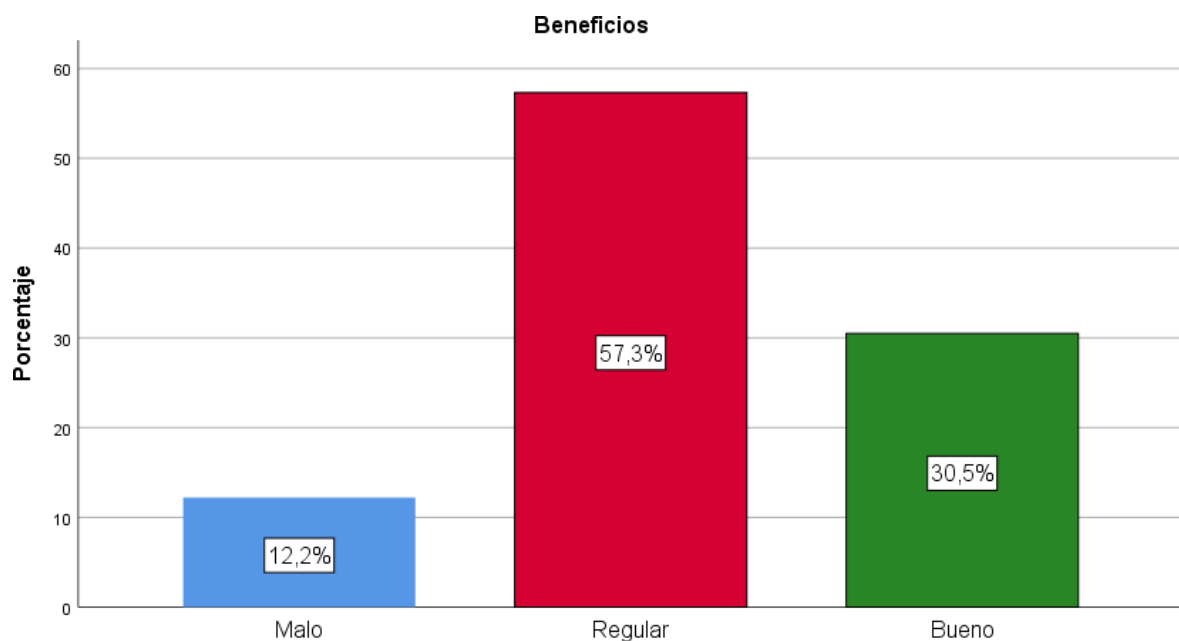
En la tabla 2, podemos observar que el 14.6% presentan una comprensión de los riesgos en un nivel malo, el 50.0% en un nivel regular y el 35.4% en un nivel bueno.

TABLA 3.
COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN
DIMENSIÓN BENEFICIOS.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Malo | 10 | 12,2 |
| Regular | 47 | 57,3 |
| Bueno | 25 | 30,5 |
| Total | 82 | 100,0 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

GRÁFICO 3.
COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN
DIMENSIÓN BENEFICIOS.



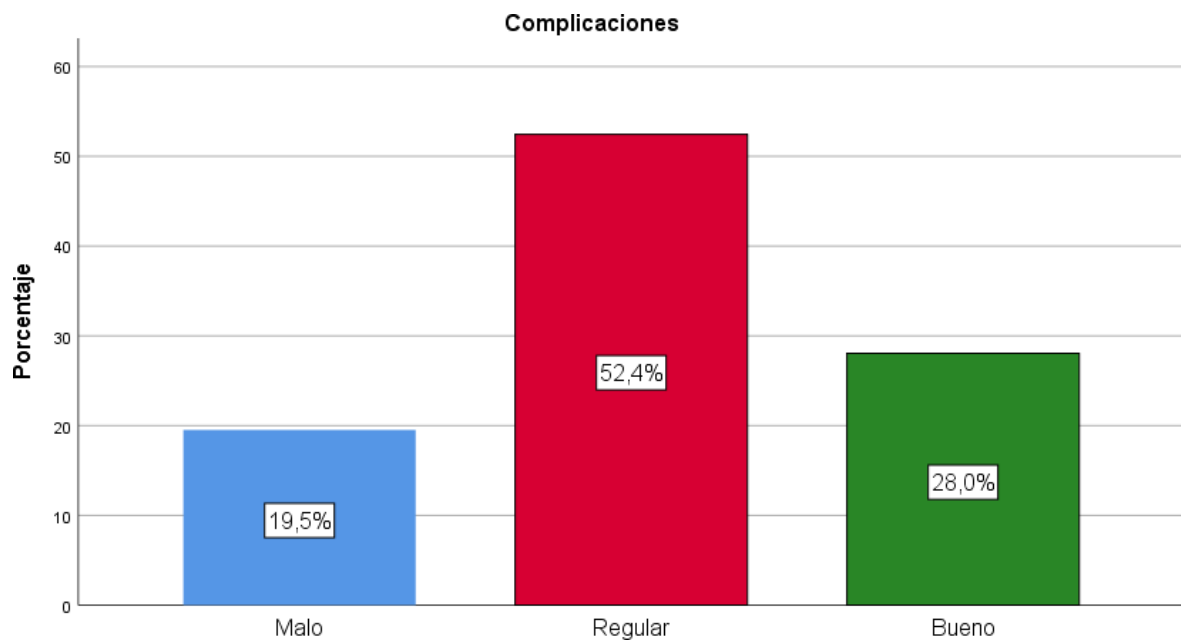
En la tabla 3, podemos observar que el 12.2% presentan una comprensión de los beneficios en un nivel malo, el 57.3% en un nivel regular y el 30.5% en un nivel bueno.

TABLA 4.
COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN
DIMENSIÓN COMPLICACIONES.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Malo | 16 | 19,5 |
| Regular | 43 | 52,4 |
| Bueno | 23 | 28,0 |
| Total | 82 | 100,0 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

GRÁFICO 4.
COMPRENSIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN
DIMENSIÓN COMPLICACIONES.



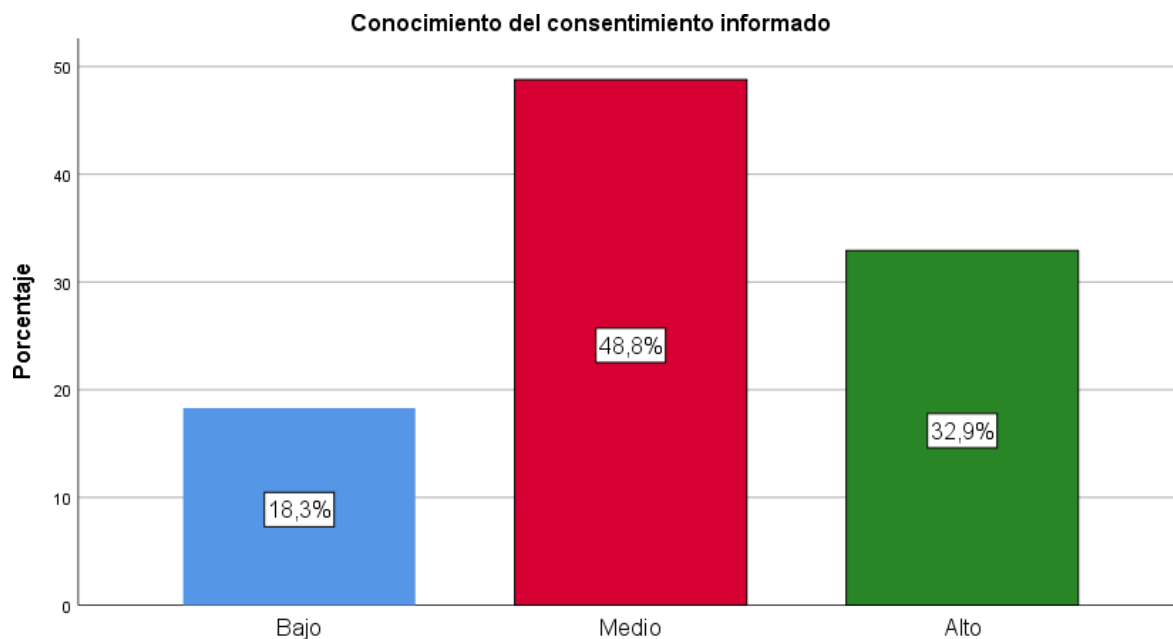
En la tabla 4, podemos observar que el 19.5% presentan una comprensión de las complicaciones en un nivel malo, el 52.4% en un nivel regular y el 28.0% en un nivel bueno.

TABLA 5.
DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE CONOCIMIENTO
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 15 | 18,3 |
| Medio | 40 | 48,8 |
| Alto | 27 | 32,9 |
| Total | 82 | 100,0 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

GRÁFICO 5.
DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE CONOCIMIENTO
SOBRE EL DOCUMENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.



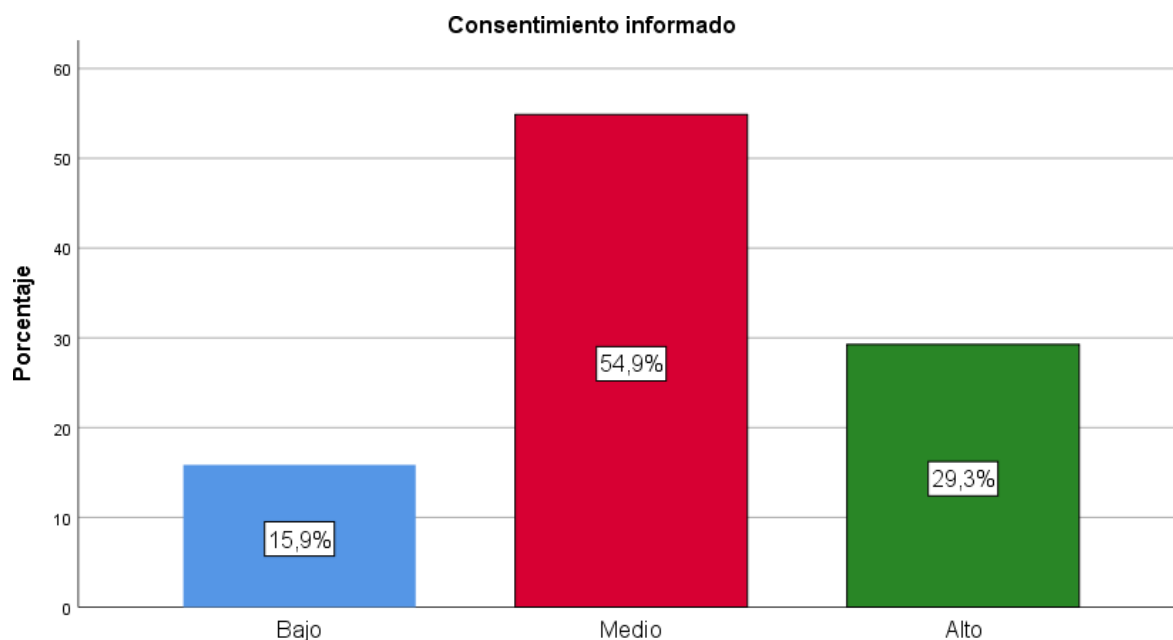
En la tabla 5, podemos observar que el 18.3% presentan un conocimiento sobre el documento del consentimiento informado en un nivel bajo, el 48.8% en un nivel medio y el 32.9% en un nivel alto.

TABLA 6.
CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN
DIMENSIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 13 | 15,9 |
| Medio | 45 | 54,9 |
| Alto | 24 | 29,3 |
| Total | 82 | 100,0 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

GRÁFICO 6.
CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN
DIMENSIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO.



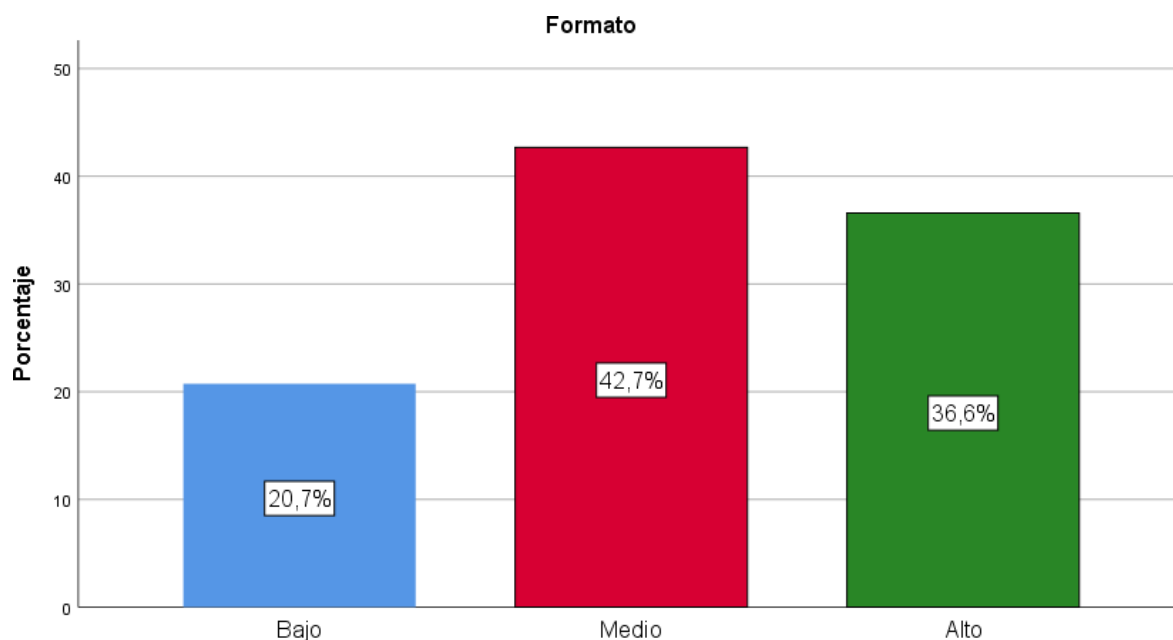
En la tabla 6, podemos observar que el 15.9% presentan un conocimiento del consentimiento informado en un nivel bajo, el 54.9% en un nivel medio y el 29.3% en un nivel alto.

TABLA 7.
CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN
DIMENSIÓN FORMATO.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 17 | 20,7 |
| Medio | 35 | 42,7 |
| Alto | 30 | 36,6 |
| Total | 82 | 100,0 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

GRÁFICO 7.
CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN
DIMENSIÓN FORMATO.



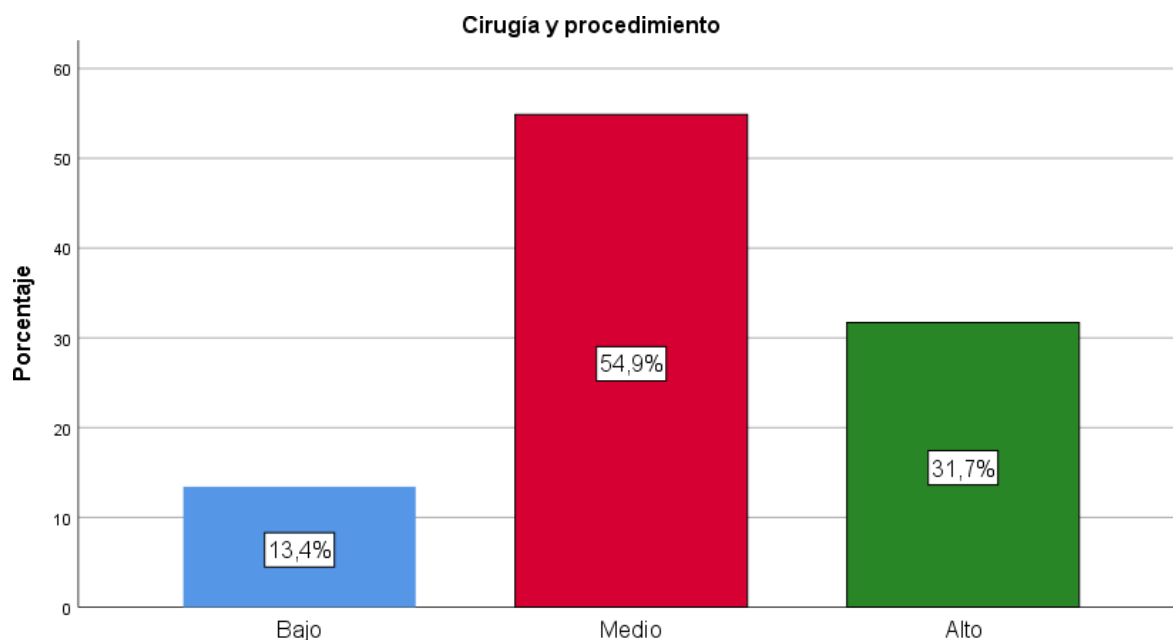
En la tabla 7, podemos observar que el 20.7% presentan un conocimiento del formato en un nivel bajo, el 42.7% en un nivel medio y el 36.6% en un nivel alto.

TABLA 8.
CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN
DIMENSIÓN CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTO.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 11 | 13,4 |
| Medio | 45 | 54,9 |
| Alto | 26 | 31,7 |
| Total | 82 | 100,0 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

GRÁFICO 8.
CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN
DIMENSIÓN CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTO.



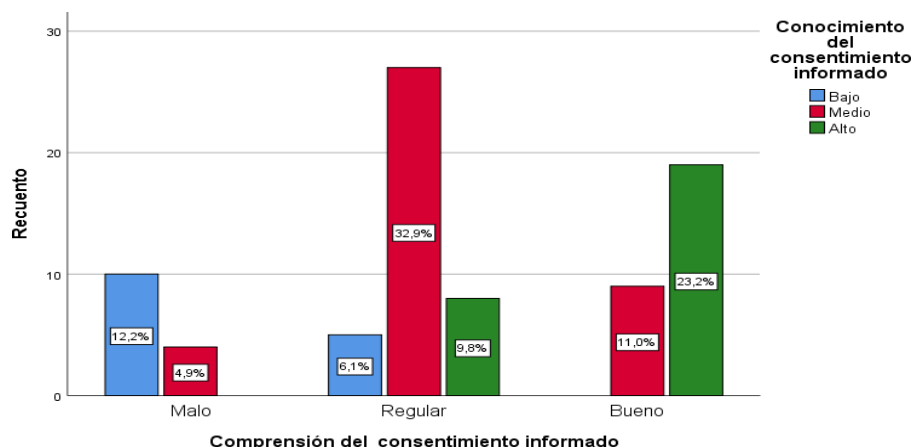
En la tabla 8, podemos observar que el 13.4% presentan un conocimiento de la cirugía y procedimiento en un nivel bajo, el 54.9% en un nivel medio y el 31.7% en un nivel alto.

TABLA 9.
COMPRESIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO.

| | | Conocimiento del consentimiento informado | | | | |
|--|---------|---|-------|-------|-------|--------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
| Comprensión del consentimiento informado | Malo | Recuento | 10 | 4 | 0 | 14 |
| | | % del total | 12,2% | 4,9% | 0,0% | 17,1% |
| | Regular | Recuento | 5 | 27 | 8 | 40 |
| | | % del total | 6,1% | 32,9% | 9,8% | 48,8% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 9 | 19 | 28 |
| | | % del total | 0,0% | 11,0% | 23,2% | 34,1% |
| Total | | Recuento | 15 | 40 | 27 | 82 |
| | | % del total | 18,3% | 48,8% | 32,9% | 100,0% |

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

GRÁFICO 9.
COMPRESIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO.



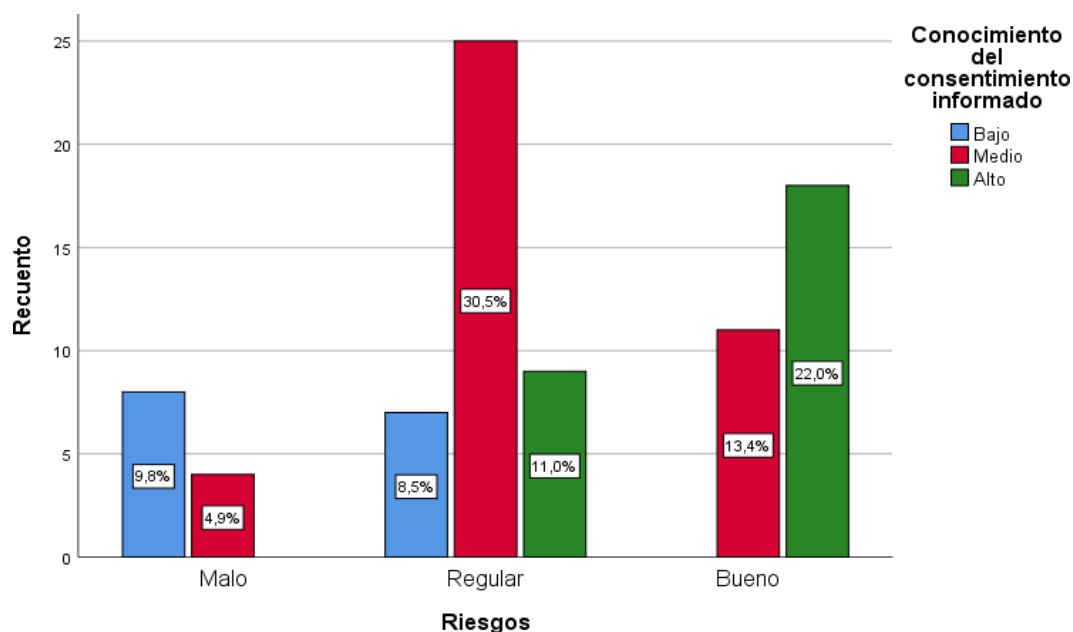
En la tabla 9, se observó que los que presentan una mala comprensión del consentimiento informado, el 12.2% presenta un bajo conocimiento y el 4.9% un conocimiento regular, los que presentan una comprensión media del consentimiento informado, el 6.1% presenta un bajo conocimiento, el 32.9% un conocimiento medio y el 9.8% un alto conocimiento, los que presentan una buena comprensión del consentimiento informado, el 11.0% presentan un conocimiento regular y el 23.2% un conocimiento bueno.

TABLA 10.
RIESGOS SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

| | | Conocimiento del consentimiento informado | | | | |
|---------|---------|---|-------|-------|-------|--------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
| Riesgos | Malo | Recuento | 8 | 4 | 0 | 12 |
| | | % del total | 9,8% | 4,9% | 0,0% | 14,6% |
| | Regular | Recuento | 7 | 25 | 9 | 41 |
| | | % del total | 8,5% | 30,5% | 11,0% | 50,0% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 11 | 18 | 29 |
| | | % del total | 0,0% | 13,4% | 22,0% | 35,4% |
| Total | | Recuento | 15 | 40 | 27 | 82 |
| | | % del total | 18,3% | 48,8% | 32,9% | 100,0% |

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

GRÁFICO 10.
RIESGOS SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.



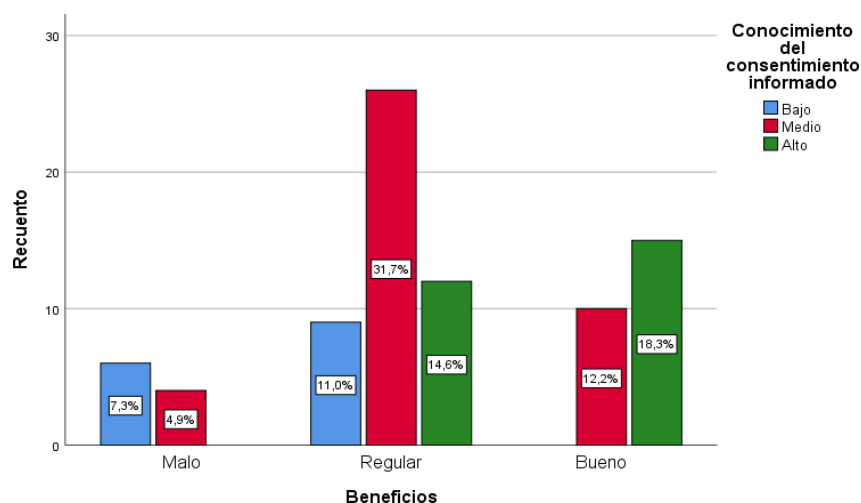
En la tabla 10, se observó los que presentan una mala comprensión de riesgos, el 9.8% presenta un bajo conocimiento y el 4.9% un conocimiento regular, los que presentan una comprensión media de riesgos, el 8.5% presenta un bajo conocimiento, el 30.5% un conocimiento medio y el 11.0% un alto conocimiento, los que presentan una buena comprensión de riesgos, el 13.4% presentan un conocimiento regular y el 22.0% un conocimiento bueno.

TABLA 11.
BENEFICIOS SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO.

| | | | Conocimiento del consentimiento informado | | | |
|------------|---------|-------------|---|-------|-------|--------|
| | | | Bajo | Medio | Alto | Total |
| Beneficios | Malo | Recuento | 6 | 4 | 0 | 10 |
| | | % del total | 7,3% | 4,9% | 0,0% | 12,2% |
| | Regular | Recuento | 9 | 26 | 12 | 47 |
| | | % del total | 11,0% | 31,7% | 14,6% | 57,3% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 10 | 15 | 25 |
| | | % del total | 0,0% | 12,2% | 18,3% | 30,5% |
| Total | | Recuento | 15 | 40 | 27 | 82 |
| | | % del total | 18,3% | 48,8% | 32,9% | 100,0% |

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

GRÁFICO 11.
BENEFICIOS SEGÚN CONOCIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO.



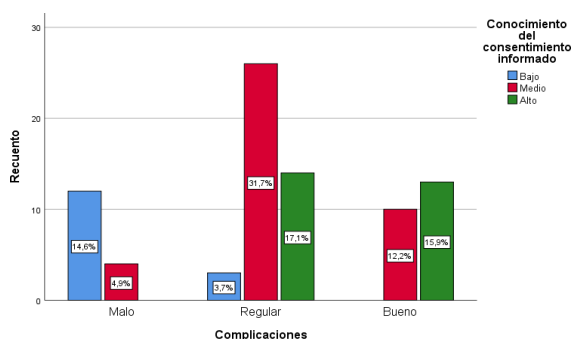
En la tabla 11, se observó los que presentan una mala comprensión de beneficios, el 7.3% presenta un bajo conocimiento y el 4.9% un conocimiento regular, los que presentan una comprensión media de beneficios, el 11.0% presenta un bajo conocimiento, el 31.7% un conocimiento medio y el 14.6% un alto conocimiento, los que presentan una buena comprensión de beneficios, el 12.2% presentan un conocimiento regular y el 18.3% un conocimiento bueno.

TABLA 12.
COMPLICACIONES SEGÚN CONOCIMIENTO DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO.

| | | Conocimiento del consentimiento informado | | | Total | |
|----------------|---------|---|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | | Bajo | Medio | Alto | | |
| Complicaciones | Malo | Recuento % del total | 12 14,6% | 4 4,9% | 0 0,0% | 16 19,5% |
| | Regular | Recuento % del total | 3 3,7% | 26 31,7% | 14 17,1% | 43 52,4% |
| | Bueno | Recuento % del total | 0 0,0% | 10 12,2% | 13 15,9% | 23 28,0% |
| Total | | Recuento % del total | 15 18,3% | 40 48,8% | 27 32,9% | 82 100,0% |

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

GRÁFICO 12.
COMPLICACIONES SEGÚN CONOCIMIENTO DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO.



En la tabla 12, se observó los que presentan una mala comprensión de complicaciones, el 14.6% presenta un bajo conocimiento y el 4.9% un conocimiento regular, los que presentan una comprensión media de complicaciones, el 3.7% presenta un bajo conocimiento, el 31.7% un

conocimiento medio y el 17.1% un alto conocimiento, los que presentan una buena comprensión de complicaciones, el 12.2% presentan un conocimiento regular y el 15.9% un conocimiento bueno.