Artículo Original

# "Percepción y cumplimiento del consentimiento informado anestesiológico para cirugías electivas en un hospital del norte del Perú".

## "perception and compliance of anesthesiologist informed consent in electives surgeries in a hospital of north of Peru".

Cochachin-Chuica Claudia Edilma[1,a], Cardoza-Jiménez Kennlly Josseph[1,2,b], Cochachin-Chuica Celia Edilia[1,2,b], Purizaca-Rosillo Nelson[1,2,b], Baudry-Rodríguez Nélida[1,3,c,i], Ocaña-Gutiérrez V.[1,a]

**RESUMEN**

***Introducción:*** *El consentimiento informado es uno de los pilares fundamentales de la relación médico-paciente, por ello este estudio busca determinar el grado del cumplimiento y el grado de percepción del Consentimiento Informado Anestesiológico (CIA) brindado a los pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital III José Cayetano Heredia-EsSalud (HJCH) durante Febrero del 2013.* ***Material y métodos:*** *se llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional en el HJCH-(Piura), en Febrero del 2013. Se elaboró y validó una encuesta para evaluar la percepción del CIA en cuatro dimensiones: información, entendimiento, autonomía y valores. Se aplicó dicha encuesta a los pacientes programados a cirugías electivas en el periodo de estudio. De estos mismos se revisó las historias clínicas para evaluar el cumplimiento de la documentación del CIA, a través de una lista de chequeo.* ***Resultados:*** *131 pacientes fueron encuestados, la edad promedio fue de 49,98 años, el 67,2% eran mujeres. El 29,8% tenían nivel de estudios secundario, y el 67,2% presentaron cirugías previas. El grado de percepción total del CIA fue malo, según 52,7% de los encuestados. La percepción de la información, el entendimiento y la autonomía fue mala en un 67,9%, 54,2% y 70,2% respectivamente; mientras que los valores fueron percibidos como regulares en un 58,8%. El cumplimiento de la documentación del CIA se calificó como malo en un 49,6% de las historias clínicas revisadas.* ***Conclusión:*** *La percepción de los pacientes acerca del CIA y el grado de cumplimiento de la documentación del CIA es mala.*

***Palabras clave:*** *Percepción, Consentimiento informado, anestesiología. (****Fuente:*** *DeCS-BIREME)*

**ABSTRACT**

**Introduction:** The consent is part of the medical act that arises from the doctor-patient relationship; because this study aims to determine the degree of compliance and the degree of perception of anesthesiologist informed consent (AIC) given to hospitalized patients for elective surgery in Jose Cayetano Heredia-Essalud III-Hospital in February the 2013. **Material and methods:** a study descriptive, prospective, and observational and cross was performed at Jose Cayetano Heredia Hospital III-EsSalud, in Piura, during February in 2013 for which was developed and validated a questionnaire to evaluate AIC in four dimensions: information, understanding, autonomy and values. This questionnaire was applied to hospitalized patients for elective surgery during study period. Also the medical records of these patients were reviewed to know the degree of compliance of the documentation of process of AIC, for this was elaborated a check list. **Results:** 131 patients were surveyed, the average age was 49,98 years, 67,2% were female. The 29.8% had secondary level of education, and 67,2% of the total had previous surgeries. The degree of global perception CIA was wrong, by 52,7% of respondents. The perception of information, understanding and autonomy was wrong in 67,9%, 54,2% and 70,2% respectively, while the values were perceived as fair by 58,8%. The degree of compliance the CIA documentation was scored as wrong in 49,6% of medical records reviewed. **Conclusion:** The perception of patients about of CIA and the degree of compliance with the documentation of the CIA is bad.

**Keyswords:** perception, informed consent, anesthesiology. (**Source**: MeSH-NLM)

## INTRODUCCIÓN

El Consentimiento Informado (CI) constituye un pilar fundamental en la relación médico-paciente actual[(1)]; siendo un proceso que consiste en explicarle al paciente: el porqué del tratamiento, las opciones terapéuticas, los beneficios, riesgos, complicaciones y costos de cada una de ellas; toda esta información debe brindarse de forma clara, precisa y oportuna, siendo importante que el paciente participe en la elección de la medida terapéutica a utilizar[(2,3)]. Además de ello

1. Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura. Piura-Perú.
2. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Piura. Piura-Perú.
3. Hospital Essalud III José Cayetano Heredia. Piura-Perú.
a. Médico Cirujano.
b. Estudiante de Medicina.
c. Médico Anestesiólogo.

se considera actualmente un documento médico legal, cuyo formato varía según el caso particular en el cual es utilizado.
Sin embargo no siempre se respetan los derechos de los pacientes[4], incluso un estudio encontró que algunos médicos desconocían los aspectos bioéticos de la relación médico-paciente[5]; es por toda esta problemática que los aspectos acerca del CI son de vital importancia como un tema de la ética biomédica[1-3].

Estudios que evalúan la percepción de los pacientes acerca del CI en diversos ámbitos de la medicina, demuestran que muchas veces no se les informa de las diversas opciones terapéuticas[6,7], la información no se les brinda de manera clara y concisa[6,8] o no existe la predisposición del médico para aclarar dudas y brindar mayores explicaciones cuando el paciente lo solicita[9]. Incluso algunos estudios revelan que, según la apreciación de los pacientes, el CI es sólo un documento que exime al médico de sus responsabilidades[6-12].

Un estudio que evalúa el cumplimiento de la documentación del CI, reporta que en las historias clínicas no se encuentra el documento en cuestión, en muy pocos de estos documentos constaba el diagnóstico, mientras que la firma del médico estaba ausente en más de la mitad de ellos[8].

Actualmente el CI es aplicable para los distintos procedimientos médicos clínicos y quirúrgicos, en áreas como: odontología[9,11,12], gastroenterología[13], cirugía[6,8,9,13,14], o anestesiología[7,15-17]; además de ser un componente importante en la investigación[18]. En el campo de la anestesiología, el CI es de vital importancia, debido a que gran cantidad de pacientes tienen temor a los procedimientos anestésicos y el CI, además de brindar información clara y precisa, respetando los derechos del paciente, también debe ser capaz de disminuir estos miedos;[15-17] a pesar de esto, no existen muchas publicaciones que evalúen las características del PCI en anestesiología[7,15-17].

En el Perú, se ha investigado muy poco sobre el tema. La bibliografía encontrada afirma que nuestro país no escapa de esta problemática mundial[12,19], incluso, en un estudio realizado en la Región de Lambayeque, se encontró que la calidad de los formatos de los consentimientos médicos informados de los hospitales de la región fue deficiente[20] Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo identificar el grado del cumplimiento y el grado de percepción del consentimiento informado anestesiológico (CIA) brindado a los pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital Essalud III José Cayetano Heredia de Piura.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional en el Hospital Essalud III José Cayetano Heredia (HRJCH). La población de estudio la conformaron todos los pacientes hospitalizados para cirugía electiva en el mes de febrero del 2013. Se excluyeron los pacientes menores de edad, aquellos que presentaban discapacidad mental y quienes se negaron a participar del estudio. Se utilizó todo el marco muestral, elaborándose un instrumento para evaluar la percepción acerca del CIA y una lista de chequeo para verificar el cumplimiento del documento del CIA en las historias clínicas.

La encuesta fue auto-administrada y en ella se registró: edad, género, grado de instrucción, antecedentes de cirugías previas y 16 ítems de respuesta múltiple de acuerdo a la escala de Likert. Dichos ítems, fueron divididos para evaluar la percepción del CIA en 4 dimensiones: Información (ítems 1,2,5,6), Comprensión (ítems 4, 7, 11,12), Autonomía (ítems 3, 8, 9, 10) y Valores (ítems 13, 14, 15, 16).

La dimensión de información incluyó: conocimiento del proceso, de los tipos, de los beneficios y de las complicaciones de la anestesia. En Comprensión se evaluó: lenguaje claro y entendible, reacción del paciente al recibir la información, implicaciones de la firma del documento del CIA y pensar que el CIA protege a los anestesiólogos. En Autonomía: elección del tipo de anestesia, si se puede pedir más explicaciones, el tiempo para leer el documento, firma del CIA de forma libre y voluntaria. Por último se evaluó la dimensión de valores: puntualidad, confianza, respeto y confidencialidad de la entrevista médica. Para evaluar la percepción del CIA en sus cuatro dimensiones primero se asignó valores numéricos a la escala de Likert siendo: totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), indeciso (3), en desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1). Se obtuvo un puntaje final por cada dimensión y posteriormente se recodificó la percepción como Buena (> 17 puntos), Regular (de 13 a 16 puntos) y Mala (< 12 puntos), para cada dimensión. Esta división se realizó tomando como base el artículo publicado por Alfaro et al[12], en el cual elaboró un instrumento parecido.

El proceso de construcción y validación de este instrumento se realizó mediante un juicio de 3 expertos, quienes verificaron la validez del contenido, luego se llevó a cabo una prueba piloto, por último se evaluó la confiabilidad obteniendo resultados del Alfa de Crombach (0,84) y el alfa estratificado (0,73) para las 4 dimensiones ya mencionadas.

La lista de chequeo para verificar el cumplimiento del documento del CIA en las historias clínicas, se elaboró con apoyo de los mismos expertos; se verificó: existencia del CIA, el diagnóstico escrito, técnica anestésica a realizarse escrita, información básica de la anestesia, firma del paciente, firma del médico anestesiólogo, fecha del CIA y firma de testigos, tomando como base el modelo de documento de consentimiento informado anestesiológico según la resolución de gerencia central de prestaciones de salud Nº057-GCPS-Essalud-2009 (norma)[23].

Para evaluar el grado de cumplimiento del CIA, se asignó valores números a la presencia (1) o ausencia (0) de los elementos antes mencionados; de esta manera el grado de cumplimiento del CIA se codificó como Bueno (7-8), Regular (6-4), Malo (<4).

Se obtuvo la autorización de las autoridades del hospital previo a la ejecución de la investigación. Se solicitó la aceptación previa de los pacientes a participar del estudio, a través de la firma de un consentimiento informado.
Mediante el paquete estadístico SPSS 18 se realizó la estadística descriptiva de los datos obtenidos. Para las variables cualitativas se usó distribución de frecuencias absolutas y relativas. En el caso de las variables numéricas se calcularon promedios y desviación estándar de cada una de ellas.

## RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se encuestaron a 131 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y

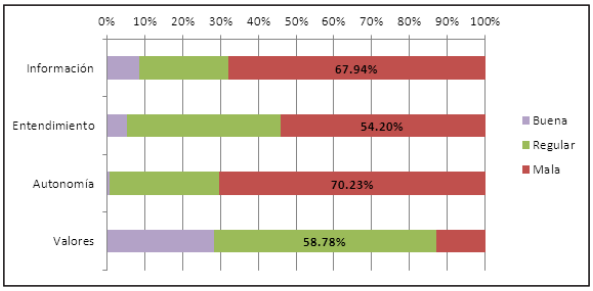
aceptaron participar del estudio; la edad promedio de ellos fue 50,0 años de edad. Estas y demás características generales de la población de estudio se resumen en la Tabla N°01.

**Tabla N°01: Características Generales de los pacientes sometidos a cirugía electiva en el HRJCH.**

| Características | Encuestados (N=131) N° (%) |
|---|---|
| **Género** | |
| Masculino | 43 (32,8) |
| Femenino | 88 (67,2) |
| **Edad promedio** | 50 ± 15,81 |
| **Grupo etáreo (años)** | |
| 18- 30 | 15 (11,5) |
| 31-45 | 42 (32,1) |
| 46-60 | 40 (30,5) |
| 61-75 | 26 (19,9) |
| 76-90 | 8 (6,1) |
| **Grado de instrucción** | |
| Analfabeto | 6 (4,6) |
| Primaria | 31 (23,7) |
| Secundaria | 39 (29,8) |
| Técnico | 19 (14,5) |
| Universitario | 36 (27,5) |
| **Cirugías previas** | |
| Sí | 88 (67,2) |
| No | 43 (32,8) |

Al evaluar la percepción del CIA en sus cuatro dimensiones se encontró que: 89 (67,9%) pacientes percibieron como mala la información recibida, el entendimiento también es malo según 71 (54,2%) pacientes, la percepción de la autonomía fue mala en92 (70,2%) pacientes, y la percepción de los valores fue regular, según 77 (58,7%) encuestados. (Figura N°01)

**Figura N°01: Evaluación de la percepción del CIA según dimensiones: información, entendimiento, autonomía y valores en pacientes hospitalizados para cirugía electiva en el HRJCH.**




A la afirmación: "el anestesiólogo brinda suficiente información acerca de los beneficios de la anestesia" un 19,1%

**Tabla N°02: "Percepción del consentimiento informado anestesiológico" en los pacientes sometidos a cirugías electivas en el Hospital Essalud III José Cayetano Heredia.**

| Dimensión | Ítems de la encuesta | Respuestas según Escala de Likert N =131 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Totalmente de acuerdo n (%) | De acuerdo n (%) | Indeciso n (%) | Desacuerdo n (%) | Totalmente en desacuerdo n (%) |
| Información | El anestesiólogo brinda a sus pacientes información suficiente acerca del proceso de anestesia | 24 (18,3) | 55 (42) | 16 (12,2) | 23 (17,6) | 13 (9,9) |
| | La información brindada en el consentimiento explica los diferentes tipos de anestesia | 13 (9,9) | 34 (26) | 13 (9,9) | 50 (38,2) | 21 (16) |
| | El anestesiólogo brinda información suficiente acerca de los beneficios de la anestesia | 7 (5,3) | 30 (22,9) | 12 (9,2) | 57 (43,5) | 25 (19,1) |
| | El anestesiólogo brinda información suficiente acerca de los riesgos y complicaciones de la anestesia | 8 (6,1) | 19 (14,5) | 9 (6,9) | 63 (48,1) | 32 (24,4) |
| Entendimiento | El anestesiólogo utiliza un lenguaje claro y entendible para explicar el procedimiento | 20 (15,3) | 71 (54,2) | 13 (9,9) | 13 (9,9) | 14 (10,7) |
| | Se tranquiliza con la información del consentimiento informado anestesiológico al conocer los beneficios, riesgos y complicaciones | 13 (9,9) | 26 (19,8) | 13 (9,9) | 51 (38,9) | 28 (21,4) |
| | Puede negarse al procedimiento, a pesar de haber firmado el documento | 15 (11,5) | 42 (32,1) | 22 (16,8) | 44 (33,6) | 8 (6,1) |
| | El consentimiento informado protege a los anestesiólogos de sus responsabilidades | 17 (13) | 64 (48,9) | 18 (12,7) | 23 (17,6) | 9 (6,9) |
| Autonomía | El paciente participa activamente en la elección del tipo de anestesia | 5 (3,8) | 14 (10,7) | 7 (5,3) | 63 (48,1) | 42 (32,1) |
| | Al tener alguna duda o algo que no entendía siente que puede pedir explicaciones | 6 (4,6) | 43 (32,8) | 16 (12,2) | 41 (31,3) | 25 (19,1) |
| | El tiempo que se brinda para leer el documento es suficiente | 8 (6,1) | 32 (24,4) | 14 (10,7) | 48 (36,6) | 29 (22,1) |
| | Firma el consentimiento informado anestesiológico de forma libre y voluntaria | 28 (21,4) | 80 (61,1) | 8 (6,1) | 5 (3,8) | 10 (7,6) |
| Valores | La consulta anestiológica se realiza puntualmente en el día establecido | 31 (23,7) | 76 (58) | 7 (5,3) | 11 (8,4) | 6 (4,6) |
| | La consulta anestiológica se realiza en un ambiente de confianza con el profesional médico | 30 (22,9) | 84 (64,1) | 7 (5,3) | 3 (2,3) | 7 (5,3) |
| | La consulta anestiológica se realiza en un ambiente de respeto con el profesional médico | 27 (20,6) | 90 (68,7) | 6 (4,6) | 4 (3,1) | 4 (3,1) |
| | La consulta anestiológica se realiza en un ambiente de confidencialidad con el profesional médico | 31 (23,7) | 79 (60,3) | 5 (3,8) | 11 (8,4) | 5 (3,8) |

y un 43,5% manifestó estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo respectivamente. Respecto a la aseveración: "el consentimiento informado anestesiológico busca eximir al profesional de salud de sus responsabilidades" un 48,9% y un 13,7% manifestó estar totalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente. En relación a la dimensión de autonomía, el 80,2% de los encuestados manifestó estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la afirmación: "el paciente participa activamente en la elección del tipo de anestesia"; además el 58,7% de la población en estudio manifestó estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la afirmación: "El tiempo que se brinda para leer el documento es suficiente". Las respuestas a los diversos ítems evaluados se resumen en la Tabla Nº02.

Al evaluar el cumplimiento del CIA, el 49,6% de la documentación revisada se calificó como malo, y sólo el 7,6% fueron calificados como buenos. Entre las faltas más frecuentes encontramos: en un 80,9% de los documentos revisados no existía fecha del CIA, en un 68,7% de ellos, no consta escrito el diagnóstico quirúrgico y en un 62,6% de los documentos no se encontró la técnica anestésica a emplear. (Tabla Nº03)

**Tabla Nº03: Características de la documentación del CIA en los pacientes sometidos a cirugías electivas en el HRJCH.**

| Cumplimiento del documento del CIA | Sí n (%) | No n (%) |
|---|---|---|
| Existencia del CIA. | 131 (100) | 0 (0) |
| Información Básica de la anestesia | 131 (100) | 0 (0) |
| Existencia de la firma e identificación del paciente | 129 (98,5) | 2 (1,5) |
| Existencia de la firma e identificación del médico especialista. | 126 (96,2) | 5 (3,8) |
| Constancia escrita de la técnica anestésica. | 49 (37,4) | 82 (62,6) |
| Constancia escrita del diagnóstico quirúrgico. | 41 (31,3) | 90 (68,7) |
| Constancia escrita la fecha del CIA | 25 (19,1) | 106 (80,9) |
| Constancia escrita de testigos del CIA | 4 (3,1) | 127 (96,9) |

## DISCUSIÓN

Se encontró que sólo el 36% de los encuestados habían alcanzado el nivel universitario y un 4,6% de ellos era analfabeta a diferencia de otros estudios en los cuales no se reporta presencia de analfabetismo[8-12].

La percepción de los pacientes acerca del CIA fue mala esto es diferente a lo encontrado en una clínica estomatológica de Lima, en la cual los pacientes tenían una buena percepción acerca del PCI, pero este estudio se refiere al consentimiento informado aplicado a la estomatología no a la anestesiología[12].

En ese mismo estudio, la percepción de las dimensiones de entendimiento y valores del PCI fueron calificadas como muy favorables y las dimensiones de información y autonomía como favorables; mientras que en nuestro estudio, sólo la percepción de la dimensión de valores fue calificada como regular en un 58,78% y la percepción de las demás dimensiones: información, entendimiento y autonomía fue calificada como mala, por el 61,8%; 75,6% y 45,04% de los encuestados respectivamente. Esta diferencia se debe quizás a que dicho estudio fue realizado en una institución privada en donde el PCI quizás se pueda estar llevando a cabo mejor y esto conllevaría a una buena percepción por parte de los pacientes.
En la dimensión información, sólo el 60,3% de los pacientes manifestaron que si se les brindo información suficiente sobre el proceso de anestesia, esto es menor a lo encontrado en Uganda, donde se evaluó un proceso de CI para investigaciones científicas, en el cual una gran mayoría de encuestados (94,1%) consideró que recibían suficiente información antes de decidirse a participar[22]. Esta diferencia quizás se deba a que en el rubro de la investigación ya existe más control en el aspecto bioético, estas medidas han hecho posible que se respeten cada día más los derechos de los participantes llevando a cabo el proceso de consentimiento informado de la manera correcta, a diferencia del campo de la anestesiología, en el cual la literatura y los reportes son mínimos.

En la misma dimensión, un 72,5% manifestaron que el anestesiólogo no brinda información suficiente acerca de los riesgos y complicaciones, esto es similar a lo encontrado en Pakistán, en donde sólo un 4,9% de los pacientes dijeron que sabían acerca de los riesgos y complicaciones del procedimiento propuesto[21] y difiere de lo encontrado en Paraguay, en el cual el 59% de la población manifestó conocer los riesgos y complicaciones; en estos estudios se evaluó el CI de un procedimiento quirúrgico, no del CIA[8,10,21]. Pese a ello los datos de nuestro estudio igual revelan que no se les está brindando a los pacientes la suficiente información respecto al proceso, beneficios, riesgo y complicaciones de la anestesia, y esto también sucede en el rubro de diversos procedimientos quirúrgicos, como refieren los estudios revisados.

Respecto a la dimensión entendimiento: el 69,5% de los encuestados manifestaron que la información fue dada de forma clara y entendible; esto es similar a lo que reportan estudios realizados en Lima-Perú[12] y en Paraguay[10], pero respecto a un consentimiento informado quirúrgico. Sin embargo el 71,9% de la población de estudio cree que el CIA busca eximir al profesional de salud de sus responsabilidades, esto es similar a lo encontrado en otros estudios[8,10-13] en los cuales los pacientes opinan lo mismo, pero respecto al consentimiento informado quirúrgico. Esta percepción perjudica sobremanera el correcto desarrollo del PCI, debido a que los pacientes no confían en el personal médico y por ello firman con cierto recelo el documento del CI.

El 80,2% manifestó no haber participado activamente de la elección del tipo de anestesia, de este modo evidenciamos que los médicos anestesiólogos no hacen partícipes a los pacientes en el proceso de elección del tipo de anestesia; mientras que el 58,7% de la población en estudio manifestaron que el tiempo que tuvieron para leer el documento fue insuficiente. Esto nos lleva a pensar que en el proceso de CIA que se lleva a cabo en este nosocomio ni siquiera se le permite al paciente leer a cabalidad el documento del CIA y se está violentando de esta manera la autonomía de los pacientes.

Respecto al grado de cumplimiento de la documentación del CIA, sólo el 7,6% de la documentación revisada se calificó como bueno. Una de las faltas más frecuentes en la documentación del CIA, fue el no colocar la fecha del CIA, en

un 80,9% de los documentos no existía fecha del CIA, esto difiere de lo encontrado en Cataluña(8), donde sólo un 23,4% de documentos del CI no tenían fecha. Además en un alarmante 68,7% de documentos de CIA, no consta escrito el diagnóstico quirúrgico; en un 62,6% de los documentos no se encontró la técnica anestésica a emplear, esto difiere de lo encontrado en otros estudios, en los cuales la técnica a realizarse consta en la mayoría documentos de CI.[7,12] Todas estas faltas son muy graves, debido a que se trata de un documento médico legal, el cual forma parte del PCI; por ello recomendaríamos al comité de auditoría de historias clínicas del hospital, vigile el registro adecuado del documento, tanto desde el punto de vista del respeto a los criterios de la entrega de información al paciente como sobre la presentación del documento escrito.

La principal falta encontrada en los documentos del CIA, fue la ausencia de identificación y firmas de testigos, sólo en 4 documentos de los 131 revisados se pudo constatar la firma e identificación de testigos del CIA, esto se debe quizás a que no se considera obligatorio la firma de un testigo en el documento de consentimiento informado según la resolución de gerencia central de prestaciones de salud Nº057-GCPS-Essalud-2009 (norma), y tampoco lo es para el Ministerio de Salud según la resolución Nº022-2011/Minsa[23]. Esto difiere de las normas internacionales, en las cuales se exige que en los documentos de consentimiento informado aparezca identificación y firma de una persona testigo que testimonie el correcto desarrollo y transparencia de dicho proceso. Quizás sería conveniente realizar modificaciones para agregar este punto en la documentación exigida por Minsa y Essalud.

Se puede concluir entonces, que el proceso del CIA no se está llevando correctamente en este establecimiento de salud, ya que tanto la percepción de los pacientes el grado de cumplimiento de la documentación del CIA es malo.

Las limitaciones del estudio están dadas por haber realizado un muestreo no probabilístico, haber incluido solo a las cirugías electivas, no haber incluido a la población pediátrica.

**Conflicto de Interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Truog RD. Patients and doctors--evolution of a relationship. N Engl J Med. 2012 Feb 16;366(7):581-5.
2. Cardozo C, Rodríguez E, Lolas F, Quezada A, et al. Ética y odontología una introducción. Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética. Chile; 2007:240.
3. Giampieri M. Communication and informed consent in elderly people. Minerva Anestesiol. 2012 Feb; 78(2):236-42.
4. Leclercq WK, Keulers BJ, Houterman S, Veerman M, Legemaate J, Scheltinga MR. A survey of the current practice of the informed consent process in general surgery in the Netherlands. PatientSafSurg. 2013 Jan 21;7(1):4. doi: 10.1186/1754-9493-7-4.
5. García Gonzáles MG, TarajanoRoselló AO, Rosabales Quiles I, Ortega Gonzáles N. Comunicación y consentimiento informado en servicios de Ortopedia y Neurocirugía del Hospital Provincial de Camagüey. Humanidades Médicas. 2011;11(1):81-98.
6. Falagas M, Akrivos P, Alexiou V, Saridakis V, Moutos T, Peppas G et al. Patients' Perception of Quality of Pre-Operative Informed Consent in Athens, Greece: A Pilot Study. Plos one. 2009; 4(11):1-6.
7. Agurto M, Ojeda D, Cisternas P. Proceso de Consentimiento Informado en Anestesia: Participación del Paciente en la Elección del Método Anestésico. RevChilAnest. 2012;41(1):233.
8. Guix Oliver J, Balañá Fort LL, Carbonell Riera JM, Simón Pérez R, SurrocaMaciá RM, NualartBerbel LL. Cumplimiento y percepción del consentimiento informado en un sector sanitario de Cataluña. RevEsp Salud Pública. 1999; 73(6):669-675
9. Herrero A, Reyes A, Gómez S, Donat E. Valoración del consentimiento informado por médicos y pacientes. Rev Calidad Asistencial. 2001; 16: 706-713.
10. Guirland A. Percepción y comprensión del consentimiento informado en pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología en el año 2010. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2011; 7(2):43-49.
11. López-Carriches C, Baca Pérez-Bryan R, San Hipólito-Marín L, Donado-Rodríguez M. Percepción y nivel de comprensión del consentimiento informado en la cirugía del tercer molar inferior. RCOE. 2003; 8(6):633-641.
12. Alfaro Carballido LD, García Rupaya CR. Percepción del proceso de consentimiento informado en pacientes de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. RevEstomatol Herediana. 2011; 21(1):5-12.
13. Ángel-Arango LA, Rojas-Villamil E. El consentimiento informado en endoscopia digestiva: utilidad y percepción de los pacientes. Rev Col Gastroenterol.2007; 22(3):190-203.
14. Sobkowicz B. Ensuring informed consent. Kardiol Pol. 2012;70(8):781.
15. Hernández-Quintana M, Orta-Castillo A, Martínez-Ramos A, Rodríguez-Vargas O. El consentimiento informado en anestesiología: Aspectos bioéticos. Revista Cubana de anestesiología y Reanimación.2004;3(1):22-33.
16. Waisel DB. Let the patient drive the informed consent process: ignore legal requirements. AnesthAnalg. 2011 Jul; 113(1):13-5.
17. Marco AP. Informed consent for surgical anesthesia care: has the time come for separate consent?.AnesthAnalg. 2010 Feb 1; 110(2):280-2.
18. Abd-Elsayed AA, Sessler DI, Mendoza-Cuartas M, Dalton JE, Said T, Meinert J, et al. A randomized controlled study to assess patients' understanding of and consenting for clinical trials using two different consent form presentations. Minerva Anestesiol. 2012 May; 78(5):564-73
19. Revilla-Lazarte D, Fuentes-Delgado D. La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. Acta Med Per. 2007; 24(3):223-228.
20. Castro B, Callirgos CC, Failoc VE, Leguía JA, Díaz-Vélez C. Evaluación de la calidad de estructura y contenido de los formatos de consentimiento médico informado de los hospitales de la Región Lambayeque. Marzo-junio 2010. Acta Med Per 2010; 27(4): 238-243.
21. Jawaid M, Farhan M, Masood Z, Husnain S. Preoperative informed consent: is it truly informed?.Iran J PublicHealth. 2012;41(9):25-30.
22. Kiguba R, Kutyabami P, Kiwuwa S, Katabira E, Sewankambo NK. Assessing the quality of informed consent in a resource-limited setting: a cross-sectional study. BMC MedEthics. 2012 Aug 21;13:21.
23. Ministerio de Salud N° 022-2011/MINSA. Norma técnica de Salud Para la atención Anestesiológica. NTS N° 089 – MINSA/DGSP- V.01



## Correspondencia:

Kennlly Josseph Cardoza Jiménez.
**Dirección:** Calle Huayna Cápac Nº 207, Castilla-Piura
**Teléfono:** 945717557/ RPM: #945717557
**Correo:** kennllyj_cj_01@hotmail.com



## Revisión de pares:

**Recibido:** 10/09/2013
**Aceptado:** 15/12/2013