

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE  
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA  
VICERRECTORADO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**PERCEPCIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y  
SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA,  
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CLÍNICA DE PROSALUD TABLADITA  
TARIJA, SEGUNDO TRIMESTRE GESTIÓN 2025**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
AUDITORIA MÉDICA Y GESTIÓN DE CALIDAD**

**Autor: Boris Javier Michel Torrez**

**Tutor: Msc. ÁLVARO BORIS MARTÍNEZ AGUILAR**

**TARIJA-BOLIVIA**

**2025**

## **CESIÓN DE DERECHOS**

Al presentar este trabajo como uno de los requisitos previos para la obtención del certificado de especialista en auditoría médica y gestión de calidad, de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Post grado e Investigación o a la biblioteca de la Universidad para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de publicación de este trabajo o parte de el manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

**Boris Michel Torrez**

## ***DEDICATORIA***

A la salud, ese tesoro invaluable que une cuerpos y almas en la búsqueda de un mundo más justo y vital; y a la población, con su diversidad, resiliencia y anhelo de bienestar, que inspira cada palabra y descubrimiento en esta tesis.

Con profundo amor y compromiso eterno, dedico este trabajo al avance de la sanación colectiva, para que cada vida sea un testimonio de esperanza y equidad

## **AGRADECIMIENTOS:**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi querida esposa, cuyo amor y paciencia han sido el sostén emocional durante estas largas noches de estudio y reflexión. A mi familia, que con su cariño inquebrantable me ha recordado siempre el verdadero sentido de la sanación: no solo curar cuerpos, sino nutrir el alma. Y a mi hija Gloria, mi luz radiante, cuya sonrisa inocente me ha inspirado a perseguir este sueño con renovada pasión.

Gracias también a mis profesores y colegas por su guía invaluable en este viaje por el mundo de la salud. Sin todos ustedes, esta tesis no habría sido posible.

Con gratitud eterna

**By. Dr Michel**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Antecedentes .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Situación problemica .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Formulación del problema de investigación.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Justificación .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Objeto de estudio .....</b>	<b>11</b>
<b>6. Campo de acción .....</b>	<b>11</b>
<b>7. Hipótesis .....</b>	<b>11</b>
<b>7.1. Conceptualización y operacionalización de Variables .....</b>	<b>11</b>
<b>8. Objetivos .....</b>	<b>12</b>
<b>8.1. Objetivo general.....</b>	<b>12</b>
<b>8.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>9. Limitaciones del estudio .....</b>	<b>13</b>

## CAPITULO I

### MARCÓ TEÓRICO

<b>1.1. Estado del arte .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2. Marco Conceptual .....</b>	<b>19</b>
<b>1.2.1. Consentimiento informado .....</b>	<b>19</b>
<b>1.2.2. Evolución del Consentimiento Informado .....</b>	<b>21</b>
<b>1.2.3. Consentimiento informado y su aplicación en el área de salud.....</b>	<b>22</b>
<b>1.2.4. La autonomía del paciente frente al consentimiento informado .....</b>	<b>23</b>
<b>1.2.5. El consentimiento Informado y la normativa legal .....</b>	<b>25</b>
<b>1.2.6. Fundamentos para la aplicación del consentimiento informado .....</b>	<b>27</b>
<b>1.2.7. Consentimiento y su obtención .....</b>	<b>31</b>
<b>1.2.8. Teorías de la calidad asociada a la satisfacción .....</b>	<b>32</b>
<b>1.2.9. Satisfacción del usuario externo .....</b>	<b>33</b>
<b>1.2.10. Dimensiones de la satisfacción .....</b>	<b>35</b>

<b>1.3. Marco Contextual .....</b>	<b>36</b>
<b>1.3.1. Municipio de Tarija.....</b>	<b>36</b>
<b>1.3.2. PROSALUD: descripción institucional .....</b>	<b>37</b>
<b>1.3.3. PROSALUD Tarija clínica Tabladita.....</b>	<b>39</b>

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>2.1. Tipo de investigación y enfoque .....</b>	<b>41</b>
<b>2.2. Métodos y procedimientos de investigación .....</b>	<b>41</b>
<b>2.3. Técnicas e Instrumentos .....</b>	<b>42</b>
<b>2.4. Unidades de análisis .....</b>	<b>43</b>
<b>2.5. Población .....</b>	<b>43</b>
<b>Muestra .....</b>	<b>43</b>
<b>2.6. Criterios de selección .....</b>	<b>43</b>

## **CAPÍTULO III**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

<b>3.1. Resultados obtenidos según los instrumentos o técnicas utilizadas con el respectivo análisis interpretativo y contextual.....</b>	<b>45</b>
<b>3.2. Hallazgos más importantes .....</b>	<b>60</b>

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA**

<b>4.1. Fundamentos de la Propuesta.....</b>	<b>63</b>
<b>4.2. Diseño de la Propuesta .....</b>	<b>64</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>79</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>79</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>81</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>88</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1.</b> Población en estudio según: Edad. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025.....	<b>45</b>
<b>Tabla N° 2.</b> Población de estudio según: Sexo. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>46</b>
<b>Tabla N° 3.</b> Población de estudio según: Grado de instrucción. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>47</b>
<b>Tabla N° 4.</b> Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a la información recibida. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>48</b>
<b>Tabla N° 5.</b> Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a la Comprensión. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>49</b>
<b>Tabla N° 6.</b> Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a la toma de decisiones. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>50</b>
<b>Tabla N° 7.</b> Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a los Valores. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>51</b>
<b>Tabla N° 8.</b> Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado. Pacientes hospitalizados. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025.....	<b>52</b>
<b>Tabla N° 9.</b> Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Fiabilidad. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>53</b>
<b>Tabla N° 10.</b> Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Capacidad de respuesta. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>54</b>
<b>Tabla N° 11.</b> Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Seguridad. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>55</b>
<b>Tabla N° 12.</b> Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Empatía. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>56</b>
<b>Tabla N° 13.</b> Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a los aspectos tangibles. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>57</b>
<b>Tabla N° 14.</b> Satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre la atención recibida. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>58</b>
<b>Tabla N° 15.</b> Relación entre la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>59</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1.</b> Población en estudio según: Edad. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>45</b>
<b>Gráfico N.º 2.</b> Población de estudio según: Sexo. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>46</b>
<b>Gráfico N° 3.</b> Población de estudio según: Grado de instrucción. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>47</b>
<b>Gráfico N° 4.</b> Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a la información recibida. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>48</b>
<b>Gráfico N° 5.</b> Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a la Comprensión. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>49</b>
<b>Gráfico N° 6.</b> Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a la toma de decisiones. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>50</b>
<b>Gráfico N° 7.</b> Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a los Valores. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>51</b>
<b>Gráfico N° 8.</b> Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado. Pacientes hospitalizados. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025.....	<b>52</b>
<b>Gráfico N° 9.</b> Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Fiabilidad. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>53</b>
<b>Gráfico N° 10.</b> Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Capacidad de respuesta. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>54</b>
<b>Gráfico N° 11.</b> Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Seguridad. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>55</b>
<b>Gráfico N° 12.</b> Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Empatía. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>56</b>
<b>Gráfico N° 13.</b> Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a los aspectos tangibles. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>57</b>
<b>Gráfico N° 14.</b> Satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre la atención recibida. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025 .....	<b>58</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1</b>	
<b>INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
.....	<b>88</b>
<b>ANEXO 2</b>	
<b>INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO 3</b>	
<b>NOTA A LAS AUTORIDADES PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO</b>	<b>91</b>
<b>ANEXO 4</b>	
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO 5</b>	
<b>FOTOS DE ESTUDIO</b>	<b>93</b>

## RESUMEN

El estudio se realizó en el municipio de Tarija, en la clínica PROSALUD, Tabladita, tuvo como objetivo general, determinar la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y su relación con la satisfacción de la atención recibida de pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija, durante el segundo trimestre de la gestión 2025.

El presente estudio tiene un diseño no experimental, es de tipo correlacional, de corte transversal, como técnicas de estudio se aplicó la encuesta en base a dos cuestionarios, el primero para determinar la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, propuesto por el autor Hernández D, para evaluar la satisfacción sobre la atención recibida, se empleó el instrumento SERVPERF, la cual tiene fundamento sobre la valoración que hace el usuario acerca del servicio y como se desenvuelve.

La población de estudio estuvo determinada por los pacientes mayores de edad, hospitalizados para intervención quirúrgica en la clínica de PROSALUD de la ciudad de Tarija, durante el segundo trimestre de la gestión 2025 llegando a ser: 82.

Dentro de las conclusiones se pudo determinar que analizando la relación entre la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida de pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD se pudo observar según el estadístico **Chi 2 con un valor de 64.398 y un p valor de 0.000** que existe asociación entre las dos variables en estudio. Tomando en cuenta el valor del estadístico tau\_b de Kendall, se observa que el valor de correlación es de **0.716** lo cual significa que existe una correlación positiva ALTA

Como una posible solución a la problemática en estudio se plantea la elaboración de un protocolo para la aplicación del consentimiento informado, considerando el entendimiento, comprensión, autonomía, valores y calidad de atención en pacientes internados en la clínica PROSALUD Tarija.

**Palabra clave:** Relación aplicación del consentimiento informado y satisfacción de la atención recibida.

## ABSTRACT

The study was carried out in the municipality of Tarija, in the PROSALUD clinic, Tabladita, with the general objective of determining the perception of the application of informed consent and its relationship with the satisfaction of the care received from hospitalized patients in the PROSALUD clinic in the city of Tarija, during the second quarter of the 2025 administration.

The present study has a non-experimental design, it is correlational, cross-sectional, as study techniques the survey was applied based on two questionnaires, the first to determine the perception of the application of informed consent, proposed by the author Hernández D, to evaluate satisfaction with the care received, the SERVPERF instrument was used, which is based on the user's assessment of the service and how it performs.

The study population was determined by patients of legal age, hospitalized for surgery at the PROSALUD clinic in the city of Tarija, during the second quarter of the 2025 administration, reaching: 82.

Among the conclusions, it was determined that by analyzing the relationship between the perception of the application of informed consent and the satisfaction of the care received by hospitalized patients in the PROSALUD clinic, it was possible to observe, according to the Chi 2 statistic with a value of 64.398 and a p value of 0.000, that there is an association between the two variables under study. Taking into account the value of Kendall's tau\_b statistic, it is observed that the correlation value is 0.716 which means that there is a HIGH positive correlation

As a possible solution to the problem under study, the development of a protocol for the application of informed consent is proposed, considering the understanding, comprehension, autonomy, values and quality of care in patients admitted to the PROSALUD Tarija clinic.

**Keyword:** Relationship application of informed consent and satisfaction with the care received

## INTRODUCCIÓN

El reconocimiento de los derechos del paciente y la defensa de los mismos es uno de los mayores logros de las sociedades contemporáneas. La lucha por la universalización de los derechos sociales en general y por el acceso a la salud, ha definido gran parte del siglo pasado.

La información ha tenido un papel cambiante a lo largo de la historia de la medicina. Su importancia ha evolucionado a medida que lo hacían los derechos de los pacientes, sufriendo una gran transformación en un corto periodo de tiempo.

En este sentido, la aplicación del consentimiento informado, que es un proceso fundamental en la atención médica al igual que la calidad de atención que se brinda, asegurando el respeto a la autonomía del paciente, implica informar al paciente sobre su estado de salud, los tratamientos propuestos, sus riesgos y beneficios, lo cual no siempre está en relación con la atención que reciben, ya que la insatisfacción de los pacientes es un problema bastante común en los servicios de salud, considerando que ellos pueden llegar a diferenciar sobre un servicio óptimo respecto a sus necesidades, sobre lo que desea y espera del servicio (1).

La situación actual y real con la que se enfrenta tanto el médico, como el paciente, debe relacionarse con un medio carente muchas veces de infraestructura, con la absoluta falta del tiempo necesario para resolver los problemas de salud, cercenando el legítimo derecho del paciente y la insoslayable obligación del médico, incumpliendo con el consentimiento informado que firma el paciente.

Toda esta actividad profesional y/o técnica, así como las entidades prestadoras de servicios de salud como es la clínica PROSALUD de la ciudad de Tarija, se encuentran progresivamente reguladas por normas que se van adecuando conforme al avance biopsicosocial de la sociedad, y por lo tanto es imprescindible para los profesionales en salud y para los pacientes conocerlas y aplicarlas adecuadamente, y de esa manera evitar por los actos u omisiones consecuencias éticas, deontológicas, administrativas y jurídicas no deseadas.

En este entendido la aplicación del consentimiento informado fundamenta una perspectiva del tipo de atención que recibirá el paciente, lo cual proyecta una posible satisfacción sobre la atención, ya que un proceso de consentimiento informado adecuado, donde el paciente recibe

información clara y completa sobre su tratamiento, fomenta la autonomía y la confianza, lo que a su vez contribuye a una mayor satisfacción con la atención médica.

Es por este motivo que el presente estudio tuvo como propósito encontrar relaciones entre el la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de los pacientes internados, sobre la atención recibida, ya que se observa en la práctica que los pacientes firman sin conocer la importancia y mucho mas no valorar su relevancia, pudiendo el médico tratante ser sujeto a proceso por obviar aspectos importantes dentro de los procedimientos médicos, que de alguna manera podrían generar cierta insatisfacción en los pacientes, por el tipo de atención que recibieron.

## **1. Antecedentes**

El reconocimiento moral de un derecho a la información y a la decisión médica por parte de los pacientes, ha sido un fenómeno más o menos reciente, aún si el proceso de su consolidación resulta lento y paulatino y no termina de ver con claridad cuándo llegará a su término.

Tal como lo ha señalado Jay Katz en su colaboración a la Encyclopedia of Bioethics, "la información y el consentimiento, no tienen raíces históricas en la práctica médica", sino que la ética jurídica la ha forzado a aceptarlos" (2) Ello significa un conflicto profesional para los trabajadores del área de la salud entre el acendrado secreto y la publicidad, el recurrido paternalismo y el permiso.

Hasta el siglo XVIII los médicos gozaban de una impunidad casi completa, y son escasísimos los casos en los cuales debieron justificar sus acciones profesionales ante un tribunal. Los cirujanos, por el contrario, se vieron más expuestos a este tipo de percance en razón del estatuto artesanal de su destreza (3).

Martin S. Pernick (4) intentó secuenciar el grado de sensibilidad social que despertaron las prácticas médicas en torno a la noción de información y a la de consentimiento a lo largo de los dos últimos siglos. Para ello se abocó al estudio de historias clínicas pertenecientes a los grandes hospitales norteamericanos y de los casos judiciales más sonados.

Estableció así tres períodos bien diferenciados: el primero que va desde 1780 hasta 1890 está marcado por la negligencia, el segundo de 1890 a 1920 signado por la agresión física o la

coacción, y el tercero de 1945 a 1972 por la aparición del consentimiento voluntario y del consentimiento informado.

Si bien el consentimiento informado tiene raíces legales con el Código de Núremberg en 1947 que hacía referencia explícita al consentimiento voluntario del sujeto, no fue hasta 1964 en que se formuló la Declaración de Helsinki y 1966 en que W.H. Stewart, estableciera el requerimiento del consentimiento informado, cuando la comunidad médico-científica se planteó con seriedad la trascendencia de este principio ético (5).

Citando autores que plantearon sobre el tema se puede nombrar el tratado hipocrático titulado "Sobre la decencia" donde se establece que: "el médico debe estar muy pendiente de sí mismo sin exhibir demasiado su persona ni dar a los profanos más explicaciones que las estrictamente necesarias" (6 p, 103).

Con esta actitud el médico Hipocrático no trataba sino de respetar el horizonte de la ética griega, que no era otro que el de ajustarse al orden natural. La obligación del médico era, en este sentido tratar de restablecer en el enfermo el orden natural perdido, la salud y la del paciente, colaborar con el médico en ello. Todo aquello que pudiera dificultar esta tarea como la excesiva información, debería ser por obligación ético-técnica, sistemáticamente evitado (6).

Dentro de los aspectos históricos y legales en Bolivia respecto al consentimiento informado se puede observar que la vida, la salud y la seguridad son derechos fundamentales de todo habitante, establecidos en la actual constitución y el estado, tiene el deber de buscar las formas adecuadas para que tales derechos sean aplicados en los diferentes sectores sociales.

Pero ni la Ley 3131, ni el reglamento el DS 28562 establecen algún tipo de sanciones en caso de incumplimiento o violación a las disposiciones que regulan el ejercicio profesional médico, particularmente las relacionadas con los derechos de los pacientes y el debido llenado de los documentos médicos oficiales (7).

Es por esta razón que, en el Código de Ética y Deontología Médica de Bolivia, se establece sanciones disciplinarias que van desde las amonestaciones y privación de honores, hasta la suspensión de inscripción al Colegio Médico, siendo las dos primeras aplicadas por los tribunales de ética del Colegio Médico en algunos casos y casi nunca la última (8).

Sobre el tema en investigación, se desarrollaron estudios como por ejemplo el publicado por Valenzuela M Rubén, Casanova M Carlos, Alvarado C. Fernando Blanco C. Sofía Paredes G. Diego Pérez C Pablo. (9) el año 2023 en Chile, titulado: Percepción y prioridades respecto al proceso de consentimiento informado quirúrgico; un análisis de métodos mixtos.

Tuvo como objetivo identificar las principales preocupaciones antes y después de realizarse un procedimiento quirúrgico, e identificar diferencias basadas en género, edad y nivel de escolaridad.

Respecto a los aspectos que las personas consideran relevante conocer previo a la cirugía, 4 categorías concentran el 71 % del total: 1. Riesgos, complicaciones y secuelas, 2. Explicación del procedimiento, 3. Beneficios y pronóstico, 4. Cuidados y evaluaciones previas. En relación con lo que le gustaría que le explicaran después, se prioriza: 1. Conocer los resultados del procedimiento (19,3%), 2. Control, derivaciones y cuidados paliativos (15%), 3. Tiempo de recuperación (13,7%).

Se establece una mayor necesidad de acompañamiento y explicación de la patología expresada por hombres, el interés por conocer y los aspectos relacionados con funcionalidad postoperatoria en personas entre 18-65 años, el interés de conocer los cuidados y evaluaciones previas, conocer los resultados del procedimiento, los cuidados de la herida y la funcionalidad posoperatoria según nivel educacional.

Existen variaciones significativas en contenido prioritario según edad, género y nivel educacional. Finalmente, el presente artículo proporciona evidencia en cuanto a las principales prioridades de pacientes en el sistema público chileno para el consentimiento informado.

Otro estudio publicado en Perú el año 2023 por: Ana Tulia Aranibar Escudero y Blanca Maribel Roque Carranza (10) Titulado: Percepción sobre el empleo del consentimiento informado y satisfacción frente a la consulta odontológica en pacientes del policlínico Inmaculada Concepción, Callao 2022.

Tuvo como objetivo determinar la relación entre el empleo del consentimiento informado y satisfacción frente a la consulta odontológica en pacientes del policlínico Inmaculada Concepción, Callao 2022.

La metodología considero un estudio de tipo básico donde se esperó de las respuestas una determinada puntualidad que ayude a mejorar el conocimiento en un área específica. Se encontró que no existe relación entre el empleo del consentimiento informado y satisfacción frente a la consulta odontológica en pacientes del policlínico Inmaculada Concepción, Callao 2022. El Coeficiente rho de Spearman igual a 0.075 (Correlación baja), un p-valor igual a 0.237 ( $p > 0.05$ ).

Otro estudio publicado en Argentina el año 2022 por Ibelli Fabiana B, Scublinsky Dario, Acuña Emilce, Higuera Francisco, Vidal Emanuel, Iannantuono Ruben, (11) Titulado: Grado de satisfacción con el proceso de consentimiento informado y la participación en ensayos clínicos. Un estudio en 3400 pacientes.

El objetivo fue analizar el grado de satisfacción de los sujetos con el proceso de consentimiento informado y con la participación en un ensayo clínico. Se incluyeron 3115 de 3404 encuestas recibidas, de 362 protocolos (y similar cantidad de investigadores) realizados en diversas provincias de la Argentina.

El 91% de las personas clasificó la información recibida como muy buena o excelente y el 95% contestó que todas sus dudas fueron aclaradas. El 97% expresó su voluntad de volver a participar en estudios futuros y el 98% recomendaría a otras personas participar en ensayos clínicos. El puntaje de satisfacción con la participación en el estudio se asoció, en forma independiente de la edad y del nivel socioeconómico, con el deseo de volver a participar en un ensayo clínico (OR 13.6: IC95%: 4.7-39.1,  $p < 0.001$ ) y con la recomendación a un tercero para que también participe (OR 16.7: IC95%: 4.4-63.4,  $p < 0.001$ ).

En esta muestra de la Argentina existe alto grado de satisfacción tanto con el proceso de toma de consentimiento informado como con la participación en los ensayos clínicos, en forma independiente de la edad y del nivel socioeconómico.

Según los antecedentes descritos en párrafos anteriores, se pudo observar que se realizaron una serie de estudios, referentes a la aplicación del consentimiento informado, desde varios enfoques, tratando de determinar la satisfacción de los pacientes por la atención recibida y el manejo de este formulario, pero en todos los estudios se puede identificar que no siempre se relacionan estas dos variables, ya que los procesos de aplicación no siempre fueron efectivos

lo cual se relacionó con una mala atención y una mala satisfacción de los pacientes, ya que podría de alguna manera influir dentro de procesos de auditoría médica que pudieran realizarse.

## **2. Situación problemática**

Considerando que en Bolivia el Consentimiento Informado actualmente por determinaciones legales, es una obligación del médico, razón por la que existen dos claros grupos involucrados, estos son: Por un lado, los Médicos que atienden al paciente y el otro grupo que son los pacientes, cuya opinión acerca de las características relacionadas con la cantidad y calidad de la información otorgada, finalmente definen la calidad de la misma.

El uso del consentimiento informado involucra un aspecto legal donde se considera el entendimiento, la comprensión, la autonomía y los valores, al mismo tiempo la información debe ser expresada con coherencia, sencillez, claridad y entregada antes de cualquier procedimiento para que cuente con validez, aspecto que no siempre se lo realiza de forma adecuada.

El paciente tiene como un derecho fundamental la autonomía, donde se le otorga una garantía de integridad psicológica y física, por eso debe tener participación sobre las decisiones de procedimientos. Así la persona debe tener la capacidad de entendimiento, decisión y voluntad. Pudiendo el profesional llegar a omitir la información correspondiente al paciente, realizando procedimientos solo bajo su criterio sin considerar la opinión del paciente, lo cual puede tener como consecuencia la insatisfacción del mismo.

Sin embargo, la inadecuada percepción de muchos pacientes acerca de la importancia del consentimiento informado, ha derivado en una aplicación inadecuada, por parte del personal de salud, asumiendo una postura eminentemente desvalorizada, con una actitud que debe ser modificada ante el derecho de los pacientes a participar de las decisiones que involucran los procedimientos que amerita restablecer la salud.

En la actualidad este fenómeno no es ajeno al trabajo que realiza el personal de salud de la clínica PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija, ya que se considera que la ausencia de participación activa y explícita del paciente en la toma de decisiones es cuestionable.

El personal médico puede estar consciente de la importancia de cumplir con el consentimiento informado, pero no en la magnitud que amerita su aplicación, y sobre todo la comprensión del paciente ya que, al encontrar falencias en la redacción o la explicación del formulario, puede traer aparejados juicios, perjuicios profesionales al personal de salud, si no lo toman en cuenta oportunamente como se advierte frente a ese progresivo aumento de demandas por mala praxis médica en el medio.

La atención médica que se brinda en la clínica PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija, es muy contraria en algunos casos a los procedimientos para el ejercicio de los derechos, ya que no se valora la magnitud de lo que significa el consentimiento informado, especialmente por los paciente, en procedimientos muy importantes como es la intervención quirúrgica.

Por otro lado, calidad de atención es un elemento principal en la consideración de los servicios de salud que se tiene que tomar en cuenta, ya que representa la garantía de los procesos y gestión necesaria para lograr la satisfacción del paciente como fin primordial dentro del concepto de calidad total.

Existe una perspectiva en cada usuario respecto a lo que busca recibir en la atención, siendo necesario tener información sobre las expectativas sobre lo que van a recibir. Cualquier profesional de salud debe tener el objetivo de lograr la atención alcanzando los estándares deseados por el usuario en aspectos como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

La insatisfacción de los pacientes es un problema bastante común en los servicios de salud, considerando que ellos pueden llegar a diferenciar sobre un servicio óptimo respecto a sus necesidades, donde requiere lo básico para subsistir manteniéndose expectante sobre la obtención de resultados satisfactorios, sobre lo que desea y espera del servicio recibido.

Cuando se brinda tratamientos satisfactorios se puede ganar mucho sobre la confianza que adquiere el paciente y la posibilidad de más atenciones en el servicio. La satisfacción del paciente en relación a su atención puede estar influenciada por múltiples factores, estos pueden ser de origen del mismo paciente, profesional, el sistema de atención o comunicación

Si bien en el proceso de intercambio de información participan muchos factores, son primordiales la emisión cuali-cuantitativa medica de la información y la recepción /asimilación

y comprensión y toma de decisiones en base a la información recibida por parte de los pacientes, son las razones principales por la que en el presente estudio se decidió intervenir sobre el grupo de pacientes atendidos en las salas de cirugía, debido a que son el objeto y sujeto ultimo de este y otros estudios previos.

Por estos motivos es necesario recordar que la firma del consentimiento informado, no es una acción aislada del conjunto de la acción terapéutica. En realidad, el consentimiento informado es un proceso donde el paciente debería recibir información sobre todas las acciones que se realicen en su persona; explicaciones que deben de concluir en una decisión informada y autónoma aspecto que en la clínica PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija, no siempre se lo realiza de esta manera.

En tal sentido este trabajo se propuso estudiar el problema representado mediante la pregunta de investigación:

### **3. Formulación del problema de investigación**

¿Cuál es la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y su relación con la satisfacción de la atención recibida de pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija, durante el segundo trimestre de la gestión 2025?

### **4. Justificación**

Ante la escasez de estudios descriptivos que aporten sobre la realidad del Consentimiento informado en el ámbito Boliviano, se hace necesario conocer cuál es la situación en base a la relación de la cantidad y calidad del consentimiento informado que se otorga a los pacientes, mediante estudios descriptivos que valoraran la frecuencia y la distribución de las opiniones en cuanto a percepción de la información recibida, con relación a la satisfacción de la atención en la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija.

El beneficio sobre el uso y aplicación del consentimiento informado comprende no solo un tema clínico, si no legal donde el profesional podrá nutrirse respecto a teoría y resultados que arroje esta investigación para poder tener una mayor visión respecto al tema. Las teorías sobre la satisfacción del usuario podrán ampliarse con la relación a la variable de aplicación del consentimiento informado para poder observar si existe o no, una posible relación entre ambas

con lo cual también podrá ayudar a fundamentar más teorías relacionadas a la temática tratada en el presente estudio que ha sido seleccionado.

El estudio aportará indicios que contribuyan a generar hipótesis sobre asociaciones entre factores subjetivos medibles como son la percepción y la satisfacción del consentimiento informado en futuros estudios de investigación, que fortalezcan la mejora de calidad continua del consentimiento informado en el ámbito de la atención en salud.

Se podrá conocer con los resultados obtenidos del estudio acerca de la percepción que tienen los pacientes cuando se aplica el consentimiento informado, si se realiza o no de forma óptima o si se encuentran satisfechos y si ellos consideran que ayuda en la eficiencia de la atención que reciben en la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija.

Del mismo modo, asegurándose que el paciente entienda y brinde la valoración respectiva de forma previa a la ejecución de los variados procedimientos que se le realizan, pueden generar satisfacción con el servicio brindado en la clínica de PROSALUD de la ciudad de Tarija, sintiéndose conformes con la atención brindada, lo que repercutirá en tener una mayor satisfacción respecto a los profesionales y la atención que reciben.

Sobre la línea de investigación seleccionada no hay trabajos que vinculen las dos variables en el contexto donde se desarrolla el estudio como es la clínica de PROSALUD de la ciudad de Tarija, con lo cual se podrá brindar un aporte de conocimientos y teoría nueva que pueda sumarse a las referencias bibliográficas incrementando las mismas.

La investigación desarrollada posee una metodología acorde al instrumento de recojo de datos, con lo cual podrá ser útil sobre la medición de las variables con el empleo de instrumentos debidamente validados. Contando con validez de contenido y fiabilidad correspondiente, como el cuestionario sobre el consentimiento aplicado con la percepción del mismo y el cuestionario SERVPERF, acorde al planteamiento de objetivos y estadística empleada.

El impacto social del presente estudio está referido a concientizar sobre la importancia del consentimiento informado, como un instrumento que sirve para garantizar el derecho a la salud, el cual beneficiará tanto al paciente como al médico tratante, ya que de acuerdo a los resultados del estudio se podrá tomar decisiones que ayuden fortalecer las falencias referidas al manejo de este instrumento.

Con la información obtenida se podrá implementar acciones y estrategias capacitantes, para sensibilizar y comprometer al personal de salud en materia de garantizar decisiones autónomas que comprometen la propia vida y la salud de los pacientes, comprometiendo una renovada mirada frente al paciente; como sujeto activo en la toma de decisiones sobre las acciones terapéuticas que se realice en las personas.

### **Aporte teórico y práctico del estudio**

El presente estudio aportara información actualizada sobre la percepción de la aplicación del consentimiento informado, estructurado bajo el método científico en un contexto muy complicado como es la atención a pacientes en las salas de cirugía, de la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija.

Se brindará un documento con información confiable, que servirá para la toma de decisiones en el ámbito gerencial, ya que de acuerdo a los resultados del estudio se podrá plantear acciones o estrategias plasmadas en una propuesta factible, para fortalecer los procesos de información a los pacientes sobre la importancia del consentimiento informado.

### **Actualidad y novedad del estudio**

Al ser el consentimiento informado un aspecto muy importante dentro de la auditoria médica para el personal de salud como para los pacientes, hoy en día la evaluación del manejo y la satisfacción de los pacientes, se ha convertido en un tema de actualidad, por la presencia de procesos legales que se dan en el medio, los cuales fueron aumentando en los últimos años, convirtiéndose en un tema muy relevante para la auditoria médica.

### **Pertinencia social**

El estudio tiene una gran pertinencia social, considerando que con los resultados del estudio se beneficiaran tanto el personal médico como a los pacientes que son atendidos en la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija, ya que al determinar la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de los pacientes, se podrá demostrar metodológicamente que no siempre lo que se explica o lo que se pretende realizar dentro de las acciones quirúrgicas son de satisfacción de los pacientes.

## **5. Objeto de estudio**

La percepción de los pacientes sobre el consentimiento informado y la satisfacción con la atención recibida.

## **6. Campo de acción**

Auditoría médica y gestión de calidad en servicios hospitalarios.

## **7. Hipótesis**

**HO:** No existe relación entre la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida los pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija.

**HI:** Existe relación entre la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida los pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija.

### **7.1. Conceptualización y operacionalización de Variables**

#### **Identificación de variables**

##### **Variable dependiente**

- Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado.

##### **Variable independiente**

- Satisfacción de la atención recibida

##### **Variables Intervinientes**

- Edad.
- Sexo.
- Grado de instrucción

## Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado</b>	Apreciación que nos brinda determinada información a través de los sentidos sobre un procedimiento quirúrgico o médico después de tener la información que el profesional debe brindarles	Medición de la percepción según cuestionario estructurado que abarca entendimiento Comprensión autonomía y valores	<b>Entendimiento</b>	Derechos y deberes Información suficiente Beneficio, riesgos y complicaciones	<b>ORDINAL</b>  <b>Muy favorable (61-80)</b>  <b>Favorable (60-40)</b>  <b>Desfavorable (40-20)</b>
			<b>Comprensión</b>	Lenguaje con el que se explica Posibilidad de preguntas Información proporcionada	
			<b>Autonomía</b>	Aceptación del tratamiento Participación sobre la decisión Fuentes de información	
			<b>Valores</b>	Seguridad y confianza Puntualidad, responsabilidad Respeto y amabilidad	
<b>Satisfacción de la atención recibida</b>	Experiencia racional o cognitiva del paciente como consecuencia de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del servicio	Grado de satisfacción que causa en los usuarios la recepción de los servicios tomando en cuenta la fiabilidad capacidad de respuesta seguridad empatía aspectos tangibles	<b>Fiabilidad</b>	Orientación sobre trámites administrativos Manejo adecuado de documentos Orientación de las citas	<b>ORDINAL</b>  <b>Alto (67-88)</b>  <b>Medio (45-66)</b>  <b>Bajo (22-44)</b>
			<b>Capacidad de respuesta</b>	Atención rápida Tratamiento oportuno Calidad de la atención	
			<b>Seguridad</b>	Respeto a la privacidad Cortesía Efectividad del tratamiento	
			<b>Empatía</b>	Interés en solucionar el problema de salud Disposición a responder preguntas Explicaciones comprensible del personal	
			<b>Aspectos tangibles</b>	Infraestructura adecuada Equipamiento suficiente Limpieza de equipos Señalización	
<b>Edad</b>	Tiempo Transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos al momento de la encuesta	<b>Edad de los pacientes</b>	18 – 28 29 – 39 40 – y mas	<b>DE RAZÓN</b>
<b>Sexo</b>	Condición biológica que distingue al hombre de la mujer	Hombre y / o mujer encuestada	<b>Sexo de los pacientes</b>	Hombre Mujer	<b>NOMINAL</b>
<b>Grado de instrucción</b>	Nivel de educación establecida por el estado, alcanzada por la persona	Grado escolar que han cursado los entrevistados	<b>Grado de instrucción de los pacientes</b>	Analfabeto(a) Primaria Secundaria Superior	<b>NOMINAL</b>

## **8. Objetivos**

### **8.1. Objetivo general**

Determinar la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y su relación con la satisfacción de la atención recibida de pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD Tabladita de la ciudad de Tarija, durante el segundo trimestre de la gestión 2025.

### **8.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar los factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD de la ciudad de Tarija, durante el segundo trimestre de la gestión 2025.
- Evaluar la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, considerando aspectos de entendimiento, comprensión, autonomía y valores de pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD.
- Establecer el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre la atención recibida en la clínica de PROSALUD.
- Analizar el tipo de relación entre la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida de pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD.
- Elaborar un protocolo para la aplicación del consentimiento informado considerando el entendimiento, comprensión, autonomía, valores y calidad de atención en pacientes internados en la clínica PROSALUD tabladita Tarija.

## **9. Limitaciones del estudio**

Dentro de las limitaciones del estudio se puede considerar la población de estudio que consistió en un total de 82 pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD Tabladita durante el segundo trimestre de la gestión 2025. Aunque se trabajó con la totalidad de los pacientes mayores de edad que se sometieron a una intervención quirúrgica, el tamaño de la muestra es relativamente pequeño. Esto limita la capacidad de generalizar los hallazgos a una población más amplia, ya que una muestra más grande y diversa podría ofrecer resultados más representativos de otras instituciones o regiones.

El estudio se centró exclusivamente en pacientes de una sola clínica, PROSALUD Tabladita, ubicada en la ciudad de Tarija. Esto implica que los resultados obtenidos están profundamente

influenciados por las características particulares de esta institución y su contexto socioeconómico, cultural y geográfico.

La percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción con la atención recibida podrían variar significativamente en otros centros de salud, con diferentes niveles de recursos, protocolos y contextos locales, lo que limita la aplicabilidad de los resultados a otras clínicas o regiones.

# CAPITULO I

## MARCÓ TEÓRICO

### 1.1. Estado del arte

La visión o idea en la actualidad del consentimiento informado se encuentra vinculada no solo al derecho sino también a la medicina; siendo los primeros antecedentes que se remontan al periodo en la que la actividad médica comienza a ser judicializada por medio de demandas interpuestas por los pacientes que en algún momento de la atención sanitaria se consideraron afectadas en su integridad física y salud a propósito de atenciones profesionales por parte de los médicos (12).

La primera sentencia se llevó a cabo en 1767 donde un tribunal considero adecuado que el paciente sea informado de lo que se le va a hacer, para que se arme de valor y se haga cargo de la situación, de modo que pueda afrontarlall; en los Estados unidos a comienzos del siglo pasado empezaron las primeras demandas sobre la práctica profesional, de esta manera se fueron creando leyes cada vez más elaboradas que reconocieron una teoría del consentimiento informado través del tiempo, (12).

Es importante también mencionar que el modelo de atención o de relación médico paciente ha influenciado mucho este proceso de evolución, desde el modelo paternalista de la antigua Grecia, donde la subordinación del enfermo a las decisiones del médico era lo que prevalecía; pasando por el modelo de la edad media donde se mantuvo el pensamiento de Hipócrates, el hombre comienza a ser consciente de que el saber no tiene límites y empieza a cuestionarse ese orden, investiga y se evidencia como un ser inteligente, racional, libre y digno, sin embargo prevalece aun el modelo paternalista (13).

En la edad moderna, empieza de alguna manera con la revolución luterana que va en contra de la iglesia; las sociedades occidentales empiezan a dejar de lado el modelo paternalista en la política y en la religión, pero en la medicina aún son pocos los pasos; un paso grande fue la introducción de los conceptos de emancipación del ser humano; aparecen los derechos del ser humano, derecho a la vida, a la integridad física y en la relación médico paciente la autonomía no era pertinente, el médico debía decidir por el paciente porque él no era capaz de hacerlo autónomamente (13).

Posteriormente el nacimiento de la Bioética y plasman sus 4 principios: Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia y de su aplicación a la realidad clínica surge el consentimiento informado y su utilización se basa en fundamentos éticos, pero como ya es conocido se fundamentará en procesos jurídicos (13).

En consecuencia, si bien la jurisprudencia norteamericana ha dado los lineamientos del consentimiento informado, ciertos comentaristas que han analizado la legislación y la práctica se han dividido, tomando distintas perspectivas y teorías.

Teoría que hace prevalecer la autonomía individual. Respecto a la posibilidad de tomar la propia decisión médica, se considera que hay discrepancia entre el principio de la autonomía de la voluntad y los efectos prácticos del sistema, que no protege al individualismo tanto como debiera, pues se sigue subordinando la autonomía del paciente a los intereses de la profesión médica (14).

Teoría que hace prevalecer la salud del paciente. Este criterio opone resistencia a la doctrina del consentimiento informado, afirmando que no es efectivo ni logra sus metas. A diferencia de otros comentaristas, los sostenedores de esta posición muchas veces aprovechan datos empíricos para avalar sus argumentos y pretenden acreditar de este modo que está demostrado que, cuando llega el momento de tomar sus decisiones, los pacientes no han entendido ni han elaborado la información que se les diera, por lo que todo el tiempo y esfuerzo consumido a estos fines resulta en un desperdicio de los escasos recursos (15).

Estos argumentos se fundan en la creencia de que los pacientes no son capaces de manejar la información médica de manera tal que resulte en decisiones significativa. Citan para ello estudios e investigaciones que demuestran escaso entendimiento de la información relevante.

Teoría que hace prevalecer la interacción entre médico y paciente. Esta posición rechaza tanto la autonomía de la voluntad como la salud del paciente como metas principales de la doctrina del consentimiento, intentando centrar el foco en el proceso de revelación y decisión, más que en los resultados que de éste se obtiene.

Se apunta al especial valor de la interacción entre el médico y el paciente, que radica en el respeto a la condición de ser humano de cada uno de ellos. Bajo este criterio se rechaza que sea el médico o el paciente quien deba prevalecer en la toma de una decisión, siendo la noción de dominación de uno sobre otro incompatible con el objetivo del respeto mutuo. (16)

Sobre el tema se desarrollaron estudio como el publicado por Hernández D. (17), realizó la investigación “Percepción del consentimiento informado en el entendimiento de usuarios que se atienden en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega”

Empleó un cuestionario que recibió validación por siete expertos y el test de Aiken con un 0,99 de validez y el Alpha de Crombach con un 0,879. Como resultado obtuvo un 92,7% de acuerdo, un 7,3% totalmente de acuerdo respecto a la percepción sobre el entendimiento del consentimiento informado. Concluyo que existe una percepción alta sobre el uso del consentimiento informado en pacientes de la clínica universitaria.

Ninaquispe M. (18), realizó el estudio “Percepción del consentimiento informado a los usuarios que acudieron a la Universidad Alas Peruanas-Chiclayo 2018” Donde se consideraron edades entre los 18 y 65 años en una muestra de 300 pacientes bajo criterios de inclusión y exclusión.

El instrumento constó de una encuesta de veinte preguntas con alternativas dicotómicas, Se efectuó un piloto en 20 pacientes, con un valor de 0,9 de Kuder Richardson, y validado por expertos, los datos fueron trabajados mediante el estadístico Chi cuadrado. Como resultado se obtuvo resultados favorables en un 90% sobre la percepción de los pacientes hacia el consentimiento informado. Concluyó que el entendimiento sobre el consentimiento según el género y la edad no son significativos.

Muñoz J. (19) presentó la investigación “Percepción del paciente sobre la aplicación del consentimiento informado en la clínica de la Universidad Señor de Sipán-Chiclayo, 2016”, se optó por el modelo metodológico transversal con diseño descriptivo considerando a unos 78 pacientes empleando una encuesta tipo Likert, considerando cuatro dimensiones como autonomía, información, valores y comprensión.

Para ello se utilizó criterios de inclusión con un análisis estadístico del chi cuadrado mediante el programa SPSS. El resultado que derivó fue un 3,9% de percepción muy favorable, un 23,7% de percepción favorable, un 72,4% de percepción desfavorable.

También sobre la comprensión fue un 2,6% de percepción muy favorable, un 14,5% de percepción favorable, y un 82,9% de percepción desfavorable, en el caso de autonomía hubo un 1,3% de percepción muy favorable, un 21,1% de percepción favorable, un 77,6% de percepción desfavorable y sobre los valores hubo un 6,6% muy favorable, un 56,6% favorable,

y un 36,8% desfavorable. Concluyó que solo existió significancia estadística entre la asociación de grado de instrucción y la dimensión de información.

Dueñas G. (20) realizó la investigación “Factores sociodemográficos relacionados a la satisfacción de la atención en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa; 2019, la metodología empleada consistió en un diseño de tipo relacional, prospectivo y transversal considerando 132 pacientes durante el periodo del mes de julio, fueron excluidos paciente que presentaron algún impedimento mental.

Utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, los datos se recogieron mediante un cuestionario confidencial que contenía datos sociodemográficos y el cuestionario SERVQUAL. Tuvo una validación de constructo de 0,975 puntos, siendo un instrumento aplicable. Como resultados que un 81.2% de pacientes estaban satisfechos con la atención odontológica, en el criterio de fiabilidad hubo un 75% de satisfacción, en capacidad un 58.3%, en seguridad un 86,36%, en empatía un 84,8% y en aspecto tangible un 86,64%.

Concluyó su trabajo indicando que los usuarios continuadores estuvieron menos satisfechos y en los factores de género, edad y nivel de estudio no hubo diferencias significativas.

Lara et. al (21) publicaron el artículo científico: “Satisfacción de los usuarios frente a la atención brindada en un nosocomio en Lima” se consideró para el diseño metodológico el nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, transversal y observacional donde consideraron una muestra de 702 pacientes, donde recogieron los datos mediante el empleo del instrumento SERVQUAL modificado.

Fue un muestreo no probabilístico con participantes de forma voluntaria, durante doce días en periodos de cinco horas cada día. Como resultados obtuvieron un 88,6% de pacientes insatisfechos, siendo un 34,5% en edades de 35 a 49 años y un 30,9% y en servicio de diagnóstico un 30.9%, no habiendo diferencias significativas referentes al género o nivel educativo.

Concluyeron que no hubo un nivel de satisfacción global de tipo estándar, estando la mayoría de los pacientes insatisfechos en el centro hospitalario mayor al 60% referida a las dimensiones aspectos tangibles, empatía y capacidad de respuesta.

Según los artículos anteriores, la mayoría de los trabajos de investigación tiene por común la insatisfacción del usuario. Durante los últimos años, se ha vuelto una norma la expresión de

insatisfacción de parte de los familiares, y pacientes, en sentido de que no fueron informados acerca de los procedimientos médicos y en muchos casos no se les informo la razón por la que tienen que ser operados, razón por la que es necesario determinar la deficiencia de la cantidad y calidad de esta información otorgada, sobre todo porque en la clínica PROSALUD de la ciudad e Tarija, se realizaran intervenciones con cierto grado de riesgo.

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

## **1.2. Marco Conceptual**

### **1.2.1. Consentimiento informado**

El consentimiento Informado es un acto de decisión voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta o rechaza las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundada en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le puedan ocasionar (22).

El consentimiento informado también se puede definir como un proceso gradual en el seno de la relación médico-paciente en virtud del cual el paciente acepta o no, someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de que el médico le haya informado sobre la naturaleza, riesgos y beneficios que conlleva, así como sus posibles alternativas (23).

Haciendo referencia a algunas instituciones el Colegio de Médicos Americano 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” (24).

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 del potencial dominio psicológico sobre el paciente.

Otra definición del consentimiento informado establece que es un proceso y no como un hecho puntual; por tanto, no se reduce simplemente a proporcionar una información adecuada o a la firma de un documento, sino que es un proceso dialógico entre dos sujetos autónomos y capaces, que deben tomar una decisión, la mejor, sobre un procedimiento que afecta a la vida, la salud, y al cuerpo del paciente (25).

Todos los recursos humanos legítimos para afianzar una confianza profesional entre iguales, sin búsqueda de sumisión o acatamiento ciego, y característicos de la personalidad de cada médico, deben ser utilizados (23).

El límite de la autonomía del paciente sería la *lex artis* definida como la correcta y adecuada actuación profesional del médico en relación con el paciente a su cuidado, es decir, el hacer bien las cosas; se trata del conjunto de reglas que se refieren a la diligente actividad del médico, a su pericia y a la debida aplicación de conocimientos y técnicas actualizadas durante el tratamiento a que se somete el paciente (26).

En otros términos, al cumplimiento de las reglas del arte y de la ciencia de curar o aliviar una enfermedad". En la actualidad, se ha ampliado el contenido de la *lex artis* al integrarse con el deber ético- jurídico del médico de obtener el "consentimiento informado" del paciente, el que constituye su fundamento (26).

El principio del consentimiento informado, orientado a la legalidad de la asistencia sanitaria, tiende a reflejar el concepto de autonomía y de autodeterminación de toma de decisiones de la persona que necesiten y soliciten las intervenciones médicas y / o quirúrgico. Esta fórmula legal, en los últimos años, ha ganado no sólo un espacio considerable, sino también importancia en la elaboración doctrinal y enfoques, así como las interpretaciones jurídicas, lo que influye en las actividades cotidianas de la profesión médica (27).

La autonomía incluye nociones de autogobierno, derechos de libertad y privacidad dentro de la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud. Este marco moral tiene el derecho del paciente y la capacidad para tomar decisiones que sean consistentes con sus valores y preferencias como principal justificación de consentimiento informado (27).

Desde una perspectiva ética, la obligación del médico es la información como un requisito previo para el ejercicio de la autonomía del paciente. Este tipo de consentimiento informado es el motivo de estudio en esta investigación.

### 1.2.2. Evolución del Consentimiento Informado

En relación al consentimiento informado, existe mucha literatura a disposición de quienes quieran fundamentar su valor intrínseco, el marco jurídico respectivo y la fundamentación ética del mismo. Toda esta rica bibliografía busca reivindicar el derecho al consentimiento informado de todo usuario de los servicios de salud (con suficiente capacidad y competencia para tomar decisiones autónomas) y el deber de los profesionales de la salud y del propio sistema sanitario (28).

En plena era de la información donde los ciudadanos tienen derecho a elegir a los gobernantes y la libertad de los individuos en la toma de decisiones, se instaura como un pilar fundamental de la sociedad moderna, la doctrina del Consentimiento Informado.

La doctrina del consentimiento informado empieza a desarrollarse a fines del siglo XIX en la jurisprudencia de los tribunales norteamericanos, en cuyas resoluciones se destaca, junto al fundamento jurídico, su carácter de postulado ético (28).

Si bien la doctrina del consentimiento informado es de origen anglosajón, más concretamente norteamericana, y reconociendo que su gestación tiene mucho que ver con el propio modelo ético - político desarrollado en Norteamérica desde fines del siglo XVIII, hay que situar su verdadero desarrollo en el contexto del amplio movimiento de reivindicación de los derechos civiles, que se inicia a fines de la Segunda Guerra Mundial tuvo su auge en los años sesenta setenta (29).

Este movimiento, junto con otros factores, como, por ejemplo, el acelerado desarrollo científico - técnico de la medicina, repercuten en el ámbito de la salud de tres maneras que están íntimamente relacionadas: (29).

**En primer lugar:** impulsa la reivindicación de las cartas de los derechos de los enfermos, en las cuales el derecho que se consigna quizá con más fuerza, es el derecho al consentimiento informado.

**En segundo lugar:** potencia alrededor de 1970 el desarrollo de una nueva disciplina que va a tener una marcada influencia en la forma de actuar de los médicos norteamericanos: la Bioética. Los avances de esta nueva disciplina van a estar relacionados con el desarrollo de

la doctrina del consentimiento informado en el ámbito jurídico y se articula en torno a la reflexión sobre los contenidos morales del consentimiento informado.

**En tercer lugar:** hace entrar definitivamente en crisis el modelo de relación médico - paciente clásico basado en el paternalismo. Frente a este modelo clásico irrumpe otro que pone su acento en la autonomía de los propios enfermos (29).

La historia del siglo XX desmintió muchas esperanzas iluministas, algunos hechos sustantivos ilustran tal desilusión. Los horrores de la Primera Guerra Mundial (1914-1918), entre ellos el empleo del gas mostaza, empequeñecen en relación con la Segunda (1939-1945) donde se registran bombardeos de poblaciones civiles, atrocidades en los campos de concentración y experimentación médica sobre cautivos (30).

La práctica médica enfrenta desafíos impensables desde hace pocos años. Se desacraliza la función mágico - pontifical de los médicos. Médicos y pacientes perciben el juego de grandes apuestas económicas y opiniones encontradas respecto de múltiples factores.

Las transformaciones en las costumbres generan innovaciones morales e incorporan un fuerte componente social. La economía tiene un peso creciente. La ley acosa a la medicina. La práctica médica excede lo técnico científico y lo específicamente personal e incluye a protagonistas omnipresentes: responsables de segundas opiniones, administradores de seguros de salud y abogados de pacientes, de médicos y de sistemas gerenciales.

En los Estados Unidos de Norteamérica se registran la mayor cantidad de demandas judiciales relacionadas con efectos adversos de procedimientos médicos o quirúrgicos desde comienzos del siglo XX (30).

### **1.2.3. Consentimiento informado y su aplicación en el área de salud**

Desde una perspectiva ética, clínica y jurídica, la figura del Consentimiento informado, tiene por objetivos: reconocer y respetar el derecho de autonomía de los pacientes, lo que constituye no sólo una exigencia jurídica, sino por sobre todo, una exigencia ética; promover la participación del paciente en su proceso de atención en salud, lo que significa que comparte responsabilidades y asume riesgos, y optimizar la relación equipo médico-paciente: el paciente que posee una adecuada comunicación de la información, queda más satisfecho con la

atención, sin tener en cuenta únicamente los resultados. En última instancia, el CI tiene como objetivo fortalecer la seguridad de la atención del paciente (31).

Es la potestad que tiene el paciente de aceptar libremente y sin presiones que, por necesidad diagnóstica terapéutica, se practique en su propio cuerpo algún procedimiento clínico, laboratorio, imagenológico o instrumental, previa explicación clara de quien lo tenga que practicar, con el fin de que el paciente sepa y comprenda como será realizado, y cuáles son sus beneficios y eventuales riesgos y perjuicios, a más de obtener respuesta a sus preguntas e inquietudes (31).

En la práctica el consentimiento informado se lo obtiene con la firma del paciente, a través de formularios de diseños variables de acuerdo a los procedimientos que se tengan que realizar, consignándose en la norma correspondiente, modelos básicos de orientación general. En Medicina, el consentimiento informado es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente. Debe reunir al menos tres requisitos que son: (31).

**Voluntariedad:** Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.

**Información:** Debe ser comprensible y debe incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.

**Comprensión:** Es la capacidad de comprender que tiene el paciente que recibe la información.

#### **1.2.4. La autonomía del paciente frente al consentimiento informado**

La reformulación de la atención clínica paternalista por aquella basada en los derechos de los pacientes, a la toma de decisión individual o comunitaria de ser intervenidos por los prestadores de salud, verbal o instrumentalmente, ha introducido como garantía documental de diagnóstico y tratamiento al consentimiento informado (32).

La aparición del concepto sociopolítico, legal y moral de autonomía ha influido notablemente en el comportamiento y desarrollo de la ética médica. Ha cambiado el centro de la toma de decisiones del médico al paciente y reorientado la relación del médico con el paciente hacia un acto más abierto y franco, en el que se respeta más la dignidad del paciente como persona.

La misma ha protegido al paciente contra las flagrantes violaciones de su autonomía e integridad, tan ampliamente aceptadas como permisibles por razones éticas en el pasado (33).

Sin embargo, el principio de autonomía no basta per se, para garantizar el respeto a las personas en las transacciones médicas con todos los matices y significados que esta entraña.

He aquí que el concepto de integridad es más rico y fundamental, y está más estrechamente vinculado a lo que significa el ser humano completo en sus aspectos corporal, psicológico y axiológico. Las repercusiones morales de la integridad son un asunto más difícil de captar en el idioma legal en los procedimientos de consentimiento informado (33).

La indisoluble relación de la autonomía con el consentimiento informado radica en que la realización más concreta de los principios de intimidad y autonomía yacen en la doctrina del consentimiento informado, que se ha convertido en el requisito fundamental y central de la toma de decisiones médicas moralmente válidas.

Un acto autónomo verdadero satisface los criterios del consentimiento informado. Es una decisión y un acto sin restricciones internas ni externas, con tanta información como exige el caso y acorde con la evaluación hecha por la persona en el momento de tomar una decisión. Es por ello que para que el consentimiento informado no se convierta en un mero hecho contractual y frío, con actitudes paranoides por ambas partes, debe, ante todo, respetar el derecho a la autonomía y a la intimidad que el paciente tiene (33).

La característica fundamental del consentimiento informado es la de conferir la posibilidad de que el paciente influya en las decisiones médicas; lo ideal de las decisiones médicas es que estas se tomen con y por el paciente, y no a sus espaldas. Las opiniones médicas se dividen en dos grupos fundamentalmente, en dependencia de los valores éticos.

Las que tienen en cuenta en primer lugar el bienestar de nuestro paciente, por tanto, la toma de decisiones constituye algo secundario y las que tienen en cuenta en primer lugar el respeto

al paciente, por lo que el paciente puede tomar decisiones que no siempre proporcionan su bienestar (33).

Para que el paciente tome decisiones debe actuar de forma autónoma y competente, no siempre el paciente puede actuar autónomamente. La situación cambia igualmente en dependencia del tipo de investigación, ya que no es lo mismo incluir al paciente en un proceder terapéutico normal, que en una investigación clínica (34).

La toma de decisiones se basa también en el nivel de información que posea, o que se le haya proporcionado. En realidad, uno de los procesos más difíciles en la actualidad en la práctica médica es el de conocer hasta cuándo suministrar información a nuestros pacientes. He aquí cuando entra a jugar un papel preponderante el concepto de autonomía y sus principales características (33).

### **1.2.5. El consentimiento informado y la normativa legal**

Los cambios transcendentales acontecidos en el siglo XX con respecto a la conceptualización del individuo y la salud han conllevado una reorientación del modelo ético de atención sanitaria (35).

Las personas que se atiende, no sólo son los protagonistas y constituyen el centro de todo sistema de salud, sino que además se busca ofrecer unos servicios sanitarios de calidad, que aborden la complejidad del individuo (35).

Para entender la importancia de la formación y posterior consolidación de la doctrina del consentimiento informado, es imperativo remitirse a la historia de las decisiones judiciales en Estados Unidos. Además, es necesario revisar la concreción efectiva en cuerpos normativos que marcaron un hito en el proceso evolutivo y que sirvieron de base para el posterior establecimiento en las diversas legislaciones nacionales (35).

El recurso a la figura jurídica de la negligencia médica demuestra que la jurisprudencia norteamericana del siglo XIX vio la capacidad de decisión del paciente sólo como un medio a tener en cuenta dentro del objetivo general de la terapéutica, es decir, como parte de la buena asistencia médica, más que como un derecho legal autónomo e independiente.

No será sino hasta bien avanzado el siglo XX, cuando la idea de un derecho al consentimiento como un derecho independiente penetre en la concepción judicial de los tribunales norteamericanos (36).

Las infracciones del derecho al consentimiento y a la información eran consideradas graves en cuanto afectaban o ponían en peligro el derecho a la salud, pero carecían aún de entidad jurídica propia, como lesiones de un derecho específico: el derecho a que nadie puede actuar en el cuerpo de un enfermo sin su consentimiento previo.

Muchos médicos norteamericanos pensaban que la información y la toma de decisiones podían ser perjudiciales para los pacientes, y los tribunales por lo general estuvieron de acuerdo con este planteamiento (37).

El tema de la información médica al enfermo, como el del consentimiento, se empieza a ver como parte integral del derecho a la salud. Al médico no se le exige que revele la información a cualquier precio, sino que la utilice sensatamente dentro de un proyecto terapéutico y sanitario.

El médico empieza a diferenciar tajantemente entre los hechos y los valores, y a considerar que la revelación de los hechos médicos es completamente neutra desde el punto de vista axiológico, cosa que no sucedía en la etapa anterior (38).

Entre los años 1920 y 1950 no hay un gran progreso en el proceso evolutivo de la doctrina del consentimiento informado, aunque se va estableciendo que es necesario hablar tanto de consentimiento como de información.

Un ejemplo de ello se encuentra en la promulgación, en el año 1931, por el Ministerio de Sanidad del Reich alemán, de normas sobre experimentación con seres humanos y aplicación de nuevos productos terapéuticos en medicina. Aquí se trata por primera vez el tema del consentimiento informado (38).

Para concretar esta idea se dicta el año 1946 una lista de diez principios que constituye el llamado Código de Núremberg. Su primer punto dedicado al consentimiento establece: “el consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial.

Esto significa que la persona involucrada debe tener capacidad legal de dar el consentimiento; debe estar en condiciones que le permitan el libre ejercicio del poder de elección, sin la intervención de ningún elemento de presión, fraude, engaño, coacción o compulsión; debe tener el conocimiento y la comprensión suficiente de los elementos en juego en la investigación, que le permitan una decisión lúcida y con conocimiento de causa” (38).

En lo sustancial este conjunto de normas establece que todo ensayo clínico con seres humanos debe realizarse informando y obteniendo el consentimiento del sujeto sobre el que se va a experimentar. Se trata, pues, de una formulación del principio del consentimiento informado, pero en la que no queda clara si la fundamentación se hace desde el principio de beneficencia o de la autonomía (38).

#### **1.2.6. Fundamentos para la aplicación del consentimiento informado**

La doctrina del consentimiento informado se apoya en tres fundamentos como ser: Éticos, médicos y legales: (39).

**Fundamentos éticos.** La Ética, ciencia de hacer el bien y evitar el mal, se emparentó indisolublemente con la moral. Para algunas culturas, ambos términos son sinónimos. Etimológicamente la moral (del latín *moralis*, relativo a las *mores* o costumbres), constituye el conjunto de normas, usos y leyes que el hombre percibe como obligatorias en conciencia.

La Bioética, nominada según un neologismo creado por Potter en 1971, es una disciplina enciclopédica por definición, que integra el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales (39).

T. Beauchamp y J. Childress en su teoría principialista, aceptan cuatro principios primas facies íntimamente relacionadas: No Maleficencia, Beneficencia, Autonomía y Justicia (40).

El objetivo genuino de la acción médica es el alivio, el servicio del paciente desde la época hipocrática y a través de su “*primum non nocere*”, la medicina define el principio de no maleficencia. La obligación de optar por conductas encaminadas a lograr el alivio del paciente, expresa el principio de beneficencia, a la cual caben las siguientes categorías: (41).

- Lo médicamente beneficioso (mejoría física del paciente).

- Lo que el paciente considera beneficioso.
- Lo que es beneficioso para los seres humanos como tales.
- Lo que es beneficioso para los seres humanos como seres espirituales.

El principio de autonomía reconoce la individualidad del paciente, de su unicidad como persona, de su alteridad. Todo sujeto es dueño y responsable de las acciones y decisiones que tome. Las determinaciones respecto de su salud son de su incumbencia exclusiva y personalísima siempre que no afecte a terceros (obligatoriedad de cumplir planes de vacunación).

Tres requisitos básicos que deben ser satisfechos para que pueda hablarse de autonomía: la acción autónoma no puede ser forzada, el sujeto debe tener acceso a opciones reales y poseer la información relevante.

El Manual de Ética y Deontología dice al respecto: “El respeto por la autonomía del paciente, fundamenta el consentimiento por el cual el enfermo, debidamente informado, manifiesta la aceptación de las propuestas diagnósticas o terapéuticas.

La información, sustancia del conocimiento debe ser brindada al paciente o a sus familiares directos utilizando términos simples y comprensibles, adaptados a su nivel y condición cultural (42).

El principio de justicia fundamenta la pretensión de que se brinden a todos los individuos las mismas oportunidades de lograr la atención médica que necesiten. La concepción clásica al respecto se refiere a dar a cada uno lo suyo.

Cada cultura ha interpretado el principio e incluso algunos discriminan las enfermedades o daños como “azares” (accidentales) o “determinaciones personales” (v.g.: neoplasia de pulmón y hábito de fumar). Se plantean dilemas morales respecto de la determinación de la carga correspondiente al cuanto, cómo y cuándo de la atención por brindar, subrayadas por la aparición del derecho a la salud, hallándose en discusión planteos filosófico – políticos con puntos de vista económicos diversos (42).

Aceptar moralmente la incertidumbre de los resultados, considerables desde algún punto de vista extremo como “principios de doble efecto”, exige la satisfacción de las siguientes condiciones:

- El acto mismo debe ser moralmente bueno o moralmente indiferente.
- El agente no debe tener intención de que se produzca el efecto negativo y si pudiera obtener el efecto positivo sin en el negativo, debería hacerlo.
- El efecto positivo debe ser producido por la acción y no por el efecto negativo.
- El efecto positivo debe ser suficientemente bueno como para compensar el efecto negativo.

**Fundamentos médicos.** En el recinto privado la consulta médica establece una relación interpersonal íntima, directa, inmediata y única entre dos seres humanos en trance, uno de enfermedad y el otro de prueba y deseo de servir. A partir del diálogo, cuyo contenido se presume confidencial desde Hipócrates, médico y paciente intercambian opiniones y comparten vivencias (43).

Los modifica y atraviesa de manera sustantiva, el marco de referencia en el que actúan, la cultura del medio, su imaginario social, lo particular y lo institucional. La preeminencia de ciertos valores define el tipo de relación médico – paciente. Perdida su vigencia el modelo paternalismo, el contractual parece el más adecuado.

El proceso de presentación de evidencias, de revelación de la información al paciente, es obligación del terapeuta. La tarea debe concretarse durante la consulta e incluir el relato de la historia natural de la enfermedad, los cursos de acción propuestos, las alternativas terapéuticas y los riesgos correspondientes.

El respeto por el individuo como ser moral exige al médico la veracidad. Antes de aceptar la propuesta o negar su autorización, el paciente puede solicitar más información o aclaraciones. De esta manera, se habilita la interacción y el ejercicio de la autonomía por parte de ambos sujetos, transformándolos en protagonistas de sus decisiones. La firma de un documento que detalla la información compartida y la decisión concertada, constituye un epílogo lógico y deseable, aunque no indispensable de estas acciones (43).

Numerosas publicaciones demuestran que el paciente que conoce la verdad respecto de su enfermedad y acepta la situación, suele lograr mejores resultados con la misma terapéutica. El tiempo consumido por la tarea constituye una inversión redituable para el médico, el paciente y su familia.

La verdadera sustancia del CI excede la labor burocrático - administrativa de lograr el estampado de la rúbrica del paciente en un papel cuyo contenido le es ajeno o incomprensible, explícita información no brindada por el médico y es desconocida para el paciente (42).

El aumento de los juicios en contra de los médicos constituye una preocupación universal, acompañándose de pena y daños económicos sustanciosos para los médicos. La Universidad de Harvard hace un decenio propuso cambios curriculares dirigidos a lograr la formación en una "medicina orientada hacia el paciente" (42).

Las premisas que sustentaron esta idea se basaban en observaciones sobre la práctica de la profesión: muchos pacientes guardan expectativas no realistas sobre el poder mágico - terapéutico del médico, por lo cual es necesario que médicos y pacientes compartan información, decisiones e incertidumbre. Los juicios por mala práctica están causados tanto por negligencias percibidas como por negligencias supuestas.

Debemos reconocer que la débil relación entre médicos y pacientes, el desmerecimiento del interrogatorio y el examen clínico en favor de la tecnología, plantean la necesidad de recuperar la relación del médico con su paciente deteriorada últimamente.

**Fundamentos legales.** La base del fundamento jurídico es el respeto de los derechos personalísimos ya que este derecho asiste a los pacientes para poder conocer todo aquello que deseen, con el fin de tomar libremente la decisión de continuar adelante o no, con la propuesta diagnóstica o terapéutica (42).

El código civil establece dos tipos de consentimiento: el tácito; cuando resulta de hechos o de actos que lo presupongan y el consentimiento expreso cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos (44).

En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz. La conformidad escrita será necesaria cuando se trata de intervenciones quirúrgicas o de operaciones de amputación, ablación o implante de órganos.

En esta disposición legal el consentimiento del paciente integra el acuerdo de voluntades y cabe al médico respetar la voluntad del paciente, excepto en condiciones extremas, donde esté en juego la vida de aquel y no pueda dilatarse a la decisión, en tales casos el médico puede proceder aun en contra de la voluntad del paciente y/o de su familia. De otro modo se estaría aceptando un modo indirecto de suicidio.

El consentimiento carece de eficacia si la causa de la operación fuese ilícita, como en casos de aborto o esterilización, excepto indicación terapéutica perfectamente indicada (44).

### **1.2.7. Consentimiento y su obtención**

Inicia a través del contacto y diálogo que fluye con el paciente donde el profesional debe transmitirle la información sobre los procedimientos a realizar, lo cual va permitir saber sobre las bondades, complicaciones y posibilidades de tratamientos que se puede ofrecer, finalizando con firma y aceptación del mismo.

Es el proceso donde el paciente va a sentir de forma no obligada su postura respecto a su participación en un evento clínico luego de recibir información real y científica con respecto a determinada investigación con la confirmación de este (45).

Existen aspectos que lo van a conformar como: la información, voluntad y comprensión, donde las partes tienen decisión sobre su participación libre, brindándose información de tipo escrita y oral, comprensible, sencilla y detallada. Con la evidencia que el paciente ha logrado comprender de forma clara dando registro de su aceptación en el estudio.

Toda persona debe tener la posibilidad de comprender, con el no empleo de términos médicos, salvo que sea necesario, es ahí donde debe cursarse una explicación acerca de ello. Tampoco puede haber renuncia expresa de derechos legales de la persona, dejando constancia de todo lo expresado con su firma. Debe describirse la enfermedad, los procedimientos y materiales a emplear en el procedimiento. Del mismo modo los objetivos, confidencialidad y posibles reacciones adversas a producirse (46).

### **1.2.8. Teorías de la calidad asociada a la satisfacción**

En el área de la salud, conocer la satisfacción del paciente con el servicio recibido se ha utilizado cada vez más como un importante parámetro definitorio de la calidad del servicio prestado (47).

En 1978, Donabedian (47) instituyó tres pilares para evaluar la calidad de los servicios de salud que, en conjunto, serían capaces de identificar fallas, con el fin de hacer posible su corrección temprana y mejorar el resultado final de salud del paciente. Los indicadores de calidad sugeridos fueron: estructura, proceso y resultado.

El estudio de la estructura evalúa las características de los recursos utilizados por el servicio, incluyendo la organización administrativa, las instalaciones físicas, los recursos humanos, materiales, económicos y la formación de los profesionales empleados.

La evaluación del proceso describe las actividades del servicio asistencial, la competencia y adecuación médica a la práctica habitual y los aspectos éticos en la relación entre profesionales y pacientes. Finalmente, el análisis del resultado reporta el estado de salud final del paciente, siendo la medida más cercana a la valoración de la atención total recibida por el paciente (48).

La satisfacción se basa en gran medida por la experiencia entre el personal que asiste y los pacientes en el encuentro clínico real, las expectativas sobre esa experiencia pueden llevar a diversos grados de satisfacción incluso si el encuentro objetivo se mantiene constante.

En este sentido, Williams y colaboradores (49) describieron cuatro tipos de expectativas que comúnmente influyen en la experiencia de los pacientes y la atención médica que reciben: ideales, pronosticadas, normativas y expectativas no formadas.

La expectativa ideal está impulsada por la creencia del paciente y su encuentro médico perfecto, donde el médico de familia amigable y sabio dedica toda la atención a un solo paciente hasta que todos los problemas se resuelven.

Las expectativas pronosticadas están impulsadas por la comprensión realista del paciente de cómo se realizan las visitas médicas, lo que probablemente sea el resultado de su experiencia personal o de las experiencias informadas de otros.

Las expectativas normativas representan lo que el paciente cree que debería suceder durante la visita y las expectativas no formadas ocurren cuando el paciente no tiene ninguna expectativa o da por sentado que cualquier atención que reciba es la que debería recibir (49).

Así también, se ha identificado otros factores que pueden influenciar en la satisfacción del paciente con el cuidado que brinda el profesional, destacando aquellos que se vinculan con la relación paciente-profesional, apoyo afectivo, la información que se brinda sobre el cuidado de la salud, el poder de decisión del paciente sobre las conductas asistenciales y la competencia técnica profesional.

Los pacientes satisfechos contribuyen en la mejora de resultados finales y el seguimiento de las recomendaciones (48). En salud, la satisfacción de este servicio es una combinación de calidad técnica y calidad funcional. El primero puede entenderse como la satisfacción del cliente con el servicio recibido, con la competencia del profesional, el segundo como satisfacción con la relación dentista-paciente, que puede entenderse como satisfacción con la relación, y se traduce más en el lado afectivo o personal del paciente.

Sin embargo, la formación de los odontólogos y su desempeño, en la mayoría de los casos, se miden por las habilidades técnicas adquiridas, la calidad del procedimiento realizado, la rapidez y seguridad, sin tener en cuenta al paciente, su historia, sus miedos y sus expectativas (48).

### **1.2.9. Satisfacción del usuario externo**

La definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera? (50).

Satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general. Es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

La satisfacción del usuario es hablar de una apreciación binaria, no es posible medirla en niveles sino determinar su existencia o no. Según lo expuesto, la calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes (50).

La satisfacción del usuario en los servicios de salud con la atención recibida ha sido estudiada extensivamente en los últimos años. El grado de insatisfacción ha sido asociado a adherencia al tratamiento, la búsqueda de nuevos médicos tratantes y al impacto (end-point) del tratamiento; también ha sido estudiada como una medida intrínseca del resultado de una terapia. La literatura sostiene que la satisfacción está en relación con la dirección de la no-confirmación de las expectativas iniciales con respecto a la experiencia con un producto o servicio (51).

El análisis de satisfacción del usuario, vista como un indicador de la dimensión del resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la: estructura (comodidades, instalaciones físicas y organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambio en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida), se puede obtener de aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención.

El meta análisis realizado por Hall y Dornan (51) sugiere que la satisfacción del usuario de los servicios de salud tendría cinco ejes:

Personal médico: Que incluye aspectos técnicos y gerenciales para la atención tales como disponibilidad, desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación.

Personal no médico (Enfermeras, Auxiliares): Los aspectos incluidos son disponibilidad, actitud y desempeño: (52).

**Atributos del Servicio:** Aquí se consideran la gama de servicios, la percepción de la calidad, el tiempo de espera no médico, los exámenes diagnósticos y el costo del servicio. Servicios

**Relacionados.** Se incluye farmacia y alimentación.

**Institución:** Se consideran características generales y específicas. Dentro de las primeras se incluyen aspectos tales como localización, apariencia, parqueo; y en las segundas se incluye limpieza, confort.

El objetivo de los servicios de salud es satisfacer las necesidades de sus usuarios; consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, aunque difícil de realizar, es un instrumento de medida de la calidad de la atención médica.

Hay dos criterios comúnmente esgrimidos, que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios de salud al usuario y la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio de salud se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud, definida como el grado de atención médica que los expertos consideren preciso y dejar las demandas y preferencias del usuario a un segundo plano. El segundo es creer que los consumidores no pueden evaluar correctamente la calidad técnica de la atención médica, con lo cual se contrapone a la satisfacción del usuario.

La determinación del grado de satisfacción del usuario puede ser medido por instrumentos cualitativos o cuantitativos, teniendo cada metodología sus fortalezas y debilidades. Estos instrumentos deben ser adecuados de tal manera que permitan determinar con validez y confiabilidad las expectativas, las percepciones y el grado de aceptación y confianza del usuario con la atención recibida (52).

#### **1.2.10. Dimensiones de la satisfacción**

Dentro de las dimensiones de la satisfacción se describe las siguientes:

**Fiabilidad.** Es la capacidad que despliega el personal para actuar con formalidad y exactitud. Significa ofrecer un servicio de forma correcta desde el primer instante. En un sentido más amplio, se define como el cumplimiento, por parte de la organización de las promesas, la prestación del servicio, la solución de problemas y los precios (53).

**Capacidad de respuesta.** Es la disponibilidad rápida o lenta de ayuda o brindar el servicio a los clientes. Se evidencia con el actuar pronto y seguro o lento e ineficaz a servicios como las solicitudes, atención primaria, preguntas, reclamos y resolución de problemas (53).

**Seguridad.** La seguridad se define cuando el paciente ubica en el dominio de la institución sus problemáticas y enfermedades, ya que percibe la seguridad que tendrán solución de forma óptima.

Lo cual tiene implicancia sobre la forma íntegra, honesta y creíble, en cuando a esta parte resulta relevante en los servicios en el cual el usuario siente que se involucra en un alto riesgo o donde se percibe con inseguridad sobre la capacidad de evaluación de algunos resultados, ejemplo: el financiamiento de los seguros, de la parte legal y médica.

Siendo en varias organizaciones producto de la naturaleza de los servicios que ofrecen y donde quieren brindar que haya lealtad y confianza en los clientes que tienen (53).

**Empatía.** Se refiere al deseo del personal de enfermería por ayudar al paciente, es decir, brindar una atención personalizada (54).

**Elementos tangibles.** Es la evidencia física donde se facilita la interacción, desempeño y comunica el servicio. Los elementos físicos es la oportunidad perfecta para que las organizaciones transmitan mensajes firmes y sólitos con relación a los objetivos de la empresa.

Entre los elementos se tiene los espacios externos e internos, señalización, áreas, espacios de limpieza, equipos, temperatura, calidad de aire, entre otros (54).

### **1.3. Marco Contextual**

#### **1.3.1. Municipio de Tarija**

El presente estudio se desarrolló en el municipio de Tarija, que pertenece al departamento del mismo nombre Tarija. El Municipio de Cercado-Tarija, sección municipal única de la provincia Cercado del departamento de Tarija comprende la ciudad de Tarija capital con aproximadamente 75 comunidades rurales (55).

Se encuentra ubicado dentro del Valle Central de Tarija, con altitudes que varía desde los 1.250 metros sobre nivel del mar en la parte más baja, por la comunidad de Tipas, llegando al piedemonte con altura de 2.100 msnm y pasando a elevaciones más altas de 4.300 msnm, como la montaña de la reserva biológica de Sama.

Tarija está circundado al norte por las serranías de Gamoneda, Escalera, Angosto, Santa Rosa, al Sud por las serranías de Huacas, Huayco Grande y San Jacinto, al este por la serranía de El Cóndor y al oeste por la montaña de Sama, que caracterizan tres sectores marcados del área rural, como el sector sudoeste, constituido por la subcuenca del Tolomosa, sector norte constituido por la subcuenca de afluentes del Guadalquivir, y el sector noreste constituido por la subcuenca Santa Ana, cada uno de estos sectores, con características agro climáticas y socioeconómicas diferentes (55).

La provincia Cercado en su área rural corresponde a 75 comunidades rurales. Cabe mencionar dentro de la ciudad de Tarija existen comunidades antiguas, como Obrajes, San Mateo, San Blas, San Luís, Tablada Chica y Morros Blancos, que al estar dentro el área urbana en gran parte y que, por la proyección a futuro del límite urbano de la ciudad de Tarija, ya no se considera como rurales, entonces de forma oficial se muestra en los cuadros siguientes la división política de los 8 distritos rurales con sus respectivas comunidades.

También cabe señalar que de aquí en adelante en este documento no se contempla las comunidades de Calderillas y Calderillas Chica para el análisis socioeconómico, por encontrarse en la Reserva Biológica de Sama, al igual que la comunidad de Obrajes por encontrarse en la Reserva Municipal de Turumayo; ya que se debe dar un trato especial a dichas comunidades (56).

### **1.3.2. PROSALUD: descripción institucional**

El estudio se desarrolló en la clínica PROSALUD, que es una Asociación Civil, boliviana, privada, sin fines de lucro, con Personería Jurídica propia, reconocida por el Gobierno de Bolivia mediante Resolución Suprema No 200408 del 21 de agosto de 1985 que desarrolla sus actividades en el marco de la Política Nacional de Salud (57).

Se autodefine como Organización de Apoyo al Sistema Nacional de Salud, que contribuye como parte de la sociedad civil, en la tarea de extender el acceso, la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud al alcance de la comunidad en base a un modelo de prestación de servicios de salud integrales, globales y continuos a través de unidades desconcentradas, polivalentes y permanentes, siguiendo la Atención Primaria de Salud como estrategia básica.

PROSALUD tiene como visión ser una institución nacional autosostenible, de servicio a la comunidad, líder y alternativa en la prestación de servicios de salud de alta calidad y bajo costo (57).

Las líneas de acción que PROSALUD actualmente desarrolla incluyen:

- Servicios de salud.
- Mercadeo social de productos estratégicos para la salud.
- Gestión y financiamiento de proyectos.
- Gestión de fondos financieros.
- Asistencia técnica.
- Servicios de capacitación.

Los servicios de salud en PROSALUD son ofrecidos por 27 centros con diferente capacidad resolutive, 5 de ellos son clínicas, 9 son centros de salud que ofertan consulta general y de especialidades por lo que se los denomina policonsultorios y 13 son centros de salud. Cabe decir que en todos ellos se presta una atención continua 24 horas al día (58).

Desde sus inicios PROSALUD es una organización que incluye de manera práctica en sus actividades rutinarias el ejercicio de los derechos de los clientes o usuarios, además de cubrir las necesidades del personal.

Fue así que la calidad de los servicios, desde las perspectivas técnica, humana y gerencial, fue instrumentada paulatinamente junto a las otras bases para la sostenibilidad como son el desarrollo institucional, que incluye el desarrollo de la cultura corporativa, la participación comunitaria y el desarrollo de RRHH, y la consolidación de una base financiera sólida a través de la recuperación de costos, la diversificación y la economía de escala.

Hoy día se reconoce que las instituciones son tan eficientes como lo son sus procesos de trabajo. Las grandes organizaciones estructuradas verticalmente por programas y funciones con su inercia, obsolescencia, pasividad ante los cambios y sus nichos de poder, tienen los días contados.

Las instituciones que han tomado conciencia de esto han reaccionado ante la ineficiencia, aprovechando el enfoque sistémico y la administración de la gestión por procesos orientada a la satisfacción de sus usuarios.

Esta es una nueva forma de gestionar toda organización basándose en los procesos de trabajo. De acuerdo a este enfoque, toda organización está constituida por un conjunto de sistemas. Cada sistema está conformado por un conjunto de procesos y éstos a su vez, en un conjunto de procedimientos, actividades y tareas.

### **1.3.3. PROSALUD Tarija clínica Tabladita**

PROSALUD Tabladita es una clínica en el Departamento de Tarija, Bolivia. PROSALUD Tabladita se encuentra cerca del hospital de Centro de Salud Tabladita, así como del parque de Mirador Heroes de la Independencia. La Clínica Prosalud Tabladita, tiene la misión de contribuir para proteger la salud de los beneficiarios con atención de calidad a bajo costo con profesionales comprometidos con la institución y con vocación de servicio (58).

En Tarija la gerencia regional es responsable de la clínica ubicada en La Tabladita y un policonsultorio en El Molino hay además un tercer centro ubicado en la ciudad de Yacuiba.

PROSALUD oferta servicios de salud de calidad en las áreas curativa, preventiva y de apoyo, entre estos se encuentran principalmente: (58).

- Control Prenatal.
- Atención de parto.
- Control de Puerperio.
- Control Crecimiento y Desarrollo.
- Vacunaciones.
- Planificación Familiar.
- Consulta externa.
- Visita domiciliaria.
- Atención de Emergencia.
- Consulta odontológica.
- Hospitalización.

En la atención de consulta ambulatoria se brindan los servicios de medicina general las 24 horas en todos los centros, pero además hay oferta de servicios especializados en pediatría y ginecología mientras que en los centros de referencia de las redes regionales existe también especialistas en oftalmología, traumatología, cirugía general y dermatología; hay la atención en cardiología, otorrinolaringología, urología, gastroenterología, cirugía cardiovascular, neumología, neurología y psicología.

Como servicios de apoyo se tienen los de enfermería, fisioterapia, laboratorio, radiología, ecografía, endoscopia, electrocardiografía, test de Papanicolaou y Monocapa®, óptica (dotación de lentes- monturas) y fabricación de aparatos de órtesis y prótesis.

En la hospitalización entregada se cuenta con salas de internación y quirófanos equipados además de todos los servicios que se prestan en los centros de salud y policonsultorios. Otros servicios incluyen acciones de educación en salud, investigación operativa y servicio de guardería.

PROSALUD cubre las necesidades en salud con 1,4 millones de actividades al año, PROSALUD tiene la responsabilidad técnica y social de encarar antiguos y nuevos desafíos respecto a la prestación de los servicios (58).

La satisfacción del cliente externo estará garantizada solamente si el cliente interno se encuentra satisfecho, la política contractual, los incentivos económicos y no económicos, el establecimiento de procedimientos y normas, la dotación oportuna de insumos y suministros adecuados, las condiciones de infraestructura y equipamiento, el establecimiento de un sistema efectivo y responsable de referencia y contrarreferencia y el respaldo de la institución se constituyen en aspectos fundamentales dentro de la reforma institucional que se reflejarán en cada una de las prestaciones.

La calidad en función del desempeño se la medirá en función de normas (o protocolos) las cuales deben ser diseñadas, adaptadas o adoptadas permanentemente por los trabajadores de la institución con el fin principal de garantizar la calidad de las prestaciones y determinar la eficiencia y eficacia de los procesos, entendiendo estos como la integración de las actividades técnicas y administrativas para conseguir resultados de calidad comprobada y precio accesible.

## CAPÍTULO II

### MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. Tipo de investigación y enfoque

El presente estudio tiene un diseño no experimental, es de tipo correlacional, de corte transversal, en el cual se aplicará el análisis estadístico, basado en datos objetivos, recolectados mediante instrumentos descritos dentro del enfoque cuantitativo.

El estudio tiene un diseño no experimental, porque durante el desarrollo de la investigación no existirá ninguna intervención por parte del investigador, limitándose a medir las variables tal y como se encuentra en la población de estudio.

Es un estudio correlacional porque se pretende encontrar una relación significativa entre la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida de los pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD, sin que ello signifique necesariamente causa y efecto entre las variables, solo se limitara a observar el comportamiento tomando en cuenta el aumento o disminución de una en relación a la otra variable.

Es transversal porque se aplicará los instrumentos de investigación en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo para obtener la información de la población de estudio.

Se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que se apoya la investigación en datos numéricos, procesados mediante paquetes informáticos estadísticos, en base al análisis bivariado, buscando la objetividad de los resultados.

#### 2.2. Métodos y procedimientos de investigación

Dentro de los métodos teóricos que se utilizaron en el desarrollo de la investigación se describen los siguientes:

**Método Histórico lógico.** El método permitió comprender la trayectoria real de los fenómenos en el pleno de la historia, tratando de realizar el análisis de las leyes generales y el desarrollo de los procesos referido a la ampliación del consentimiento informado.

**Método análisis documental.** Método empleado para la recopilación de datos y teorías, mediante la revisión de la documentación e información científica referida al tema, principalmente para la construcción del marco teórico, conceptual y referencial.

**Método Hipotético deductivo.** Método que se aplicó para la formulación de la hipótesis, deducción y verificación de los supuestos planteados en el estudio.

**Método análisis síntesis.** Método que permitió descomponer lo complejo en partes más simples para su posterior análisis y poder realizar la síntesis de los resultados.

### **Métodos Empíricos**

**Medición.** Permitted organizar y presentar los resultados de la investigación en categorías previamente establecidas, designando valores numéricos para su posterior análisis y presentación en tablas y gráficos.

### **2.3. Técnicas e Instrumentos**

Como técnicas de estudio se aplicó la encuesta en base a dos cuestionarios, el primero para determinar la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, propuesto por el autor Hernández D. (17). El instrumento tiene cuatro dimensiones con valores numéricos de acuerdo a una escala de Likert: **(Anexo 1)** Nunca 1, A veces 2, Con bastante frecuencia 3, Siempre 4, en donde se suman todos los puntajes obtenidos en esta escala para su equivalencia y procesamiento de la información. Se recodificó la información como Muy favorable: (61 a 80), Favorable: (60 a 40) y Desfavorable (40 a 20).

Para evaluar la satisfacción sobre la atención recibida, se empleó el instrumento SERVPERF, cuyos autores originales fueron Cronin y Taylor (1992, 1994) (59) la cual tiene fundamento sobre la valoración que hace el usuario acerca del servicio y como se desenvuelve.

Este instrumento contempla 5 dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles y presenta 22 afirmaciones con 4 opciones de respuesta como ser: Nunca 1, A veces 2, Con bastante frecuencia 3, Siempre 4, **(Anexo 2)** donde de acuerdo a la sumatoria de los valores de las 22 afirmaciones se clasifica los resultados en: Satisfacción alta (67 a 88) Satisfacción Media (45 a 66) y Satisfacción Baja (22 a 44). Los dos instrumentos fueron validados por los autores para su aplicación en cualquier estudio.

Una vez aplicados los instrumentos se procedió a centralizar la información en una planilla Excel 2010 para luego realizar el análisis en el paquete SPSS 24, utilizando el estadístico chi 2 y Tau b de Kendall con un nivel de significancia de 0.05 para encontrar la correlación entre las variables.

Para desarrollar el estudio se pidió permiso a la institución mediante una nota en la cual se plantea los objetivos del estudio y las necesidades que amerita para obtener la información **(Anexo 3)**.

#### **2.4. Unidades de análisis**

La unidad de análisis en el estudio, esta referida a los pacientes mayores de edad, hospitalizados para intervención quirúrgica en la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija, durante el segundo trimestre de la gestión 2025.

#### **2.5. Población**

La población de estudio para el estudio está determinada por los pacientes mayores de edad, hospitalizados para intervención quirúrgica en la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija, durante el segundo trimestre de la gestión 2025 llegando a ser: 82.

#### **Muestra**

En el presente estudio no se tomó muestra de la población, trabajando con el total de los pacientes mayores de edad, hospitalizados para la intervención quirúrgica en la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija 82 pacientes.

#### **2.6. Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes en una edad de 18 a 60 años de ambos sexos.
- Pacientes hospitalizados durante el segundo trimestre de la gestión 2025 para intervención quirúrgica en la clínica PROSALUD de la ciudad de Tarija.
- Pacientes aparentemente estables psicológicamente.

##### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no firme en consentimiento informado del presente estudio. **(Anexo 4)**.

- Pacientes que no se encuentre en condiciones de brindar información por su estado de salud.
- Pacientes internados que no van a ser intervenidos quirúrgicamente en la clínica PROSALUD tabladita.

## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

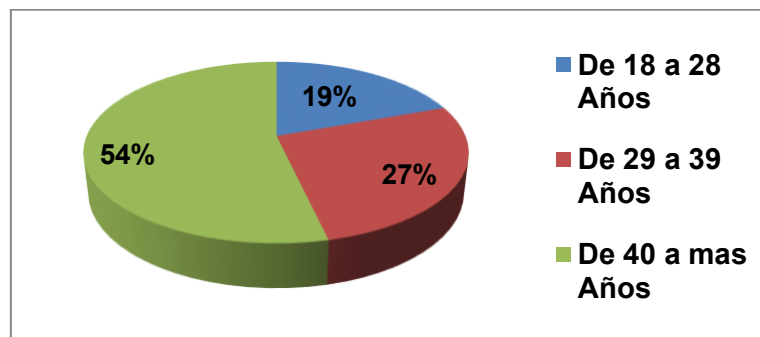
#### 3.1. Resultados obtenidos según los instrumentos o técnicas utilizadas con el respectivo análisis interpretativo y contextual

**Tabla N° 1.** Población en estudio según: Edad. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 28 Años	16	19.5%
De 29 a 39 Años	22	26.9%
De 40 a más Años	44	53.6%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 1.** Población en estudio según: Edad. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

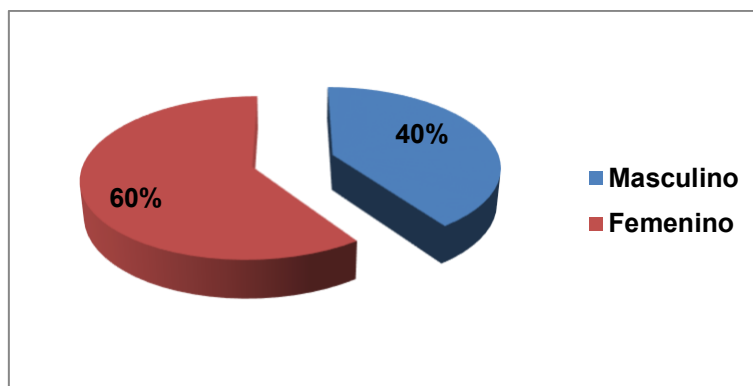
En el presente gráfico se puede observar la distribución de los pacientes según su edad, donde los que se encuentran en una edad de 18 a 28 años siendo el grupo más reducido, representan el 19.5%, seguido de los pacientes que se encuentran en una edad de 29 a 39 años representado por el 26.9% y el grupo de 40 a más años representa el 53.6% siendo el grupo más prevalente en el estudio, ya que se realiza las cirugías en la clínica PROSALUD de Tarija a personal mayores, como ser de 40 a más años por lo general.

**Tabla N° 2.** Población de estudio según: Sexo. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Masculino</b>	33	40.3%
<b>Femenino</b>	49	59.7%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 2.** Población de estudio según: Sexo. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

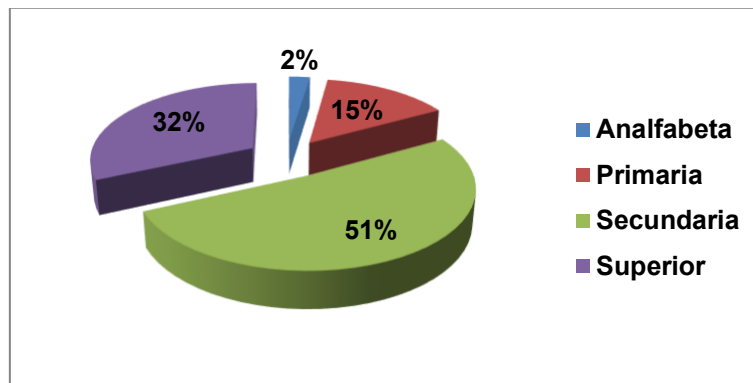
En el gráfico se observa la distribución de los pacientes hospitalizados que participaron del estudio según su sexo, donde el 40.3% son hombres y el 59.7% son mujeres, siendo el grupo más representativo a comparación de los hombres, es decir que participaron más mujeres en la investigación a diferencia de los hombres.

**Tabla N° 3.** Población de estudio según: Grado de instrucción. Clínica PROSALUD. Tarija.  
2025

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	2	2.4%
Primaria	12	14.6%
Secundaria	42	51.3%
Superior	26	31.7%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 3.** Población de estudio según: Grado de instrucción. Clínica PROSALUD. Tarija.  
2025



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico se observa la distribución de los pacientes según el grado de instrucción, donde el 2.4% son analfabetas, el 14.6% estudiaron o estudian solo hasta primaria, el 51.3% estudia o estudio solo hasta secundaria y el 31.7% tienen un grado de instrucción superior, es decir son profesionales o se formaron en institutos superiores para ser técnicos medios o superiores en su mayoría, siendo el grupo más representativo los pacientes que estudiaron hasta secundaria los que se internaron para realizarse algún tipo de cirugía.

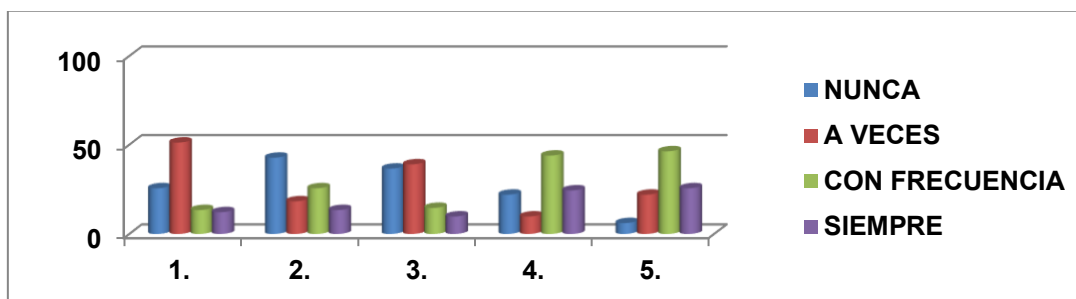
## PERCEPCIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Tabla N° 4.** Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a la información recibida. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

N°	ÍTEMS	Nunca		A veces		Con frecuencia		Siempre		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Se me informó sobre mis obligaciones y derechos como paciente	21	25,6	42	51,2	11	13,4	10	12,2	82	100
2	La información brindada es clara	35	42,7	15	18,3	21	25,6	11	13,4	82	100
3	Se me brindó información de forma oportuna	30	36,6	32	39,0	12	14,6	8	9,8	82	100
4	Se me informó sobre beneficios del tratamiento	18	22,0	8	9,8	36	43,9	20	24,4	82	100
5	Se me informó sobre mi derecho a negarme a cualquier tratamiento	5	6,1	18	22,0	38	46,3	21	25,6	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 4.** Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a la información recibida. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

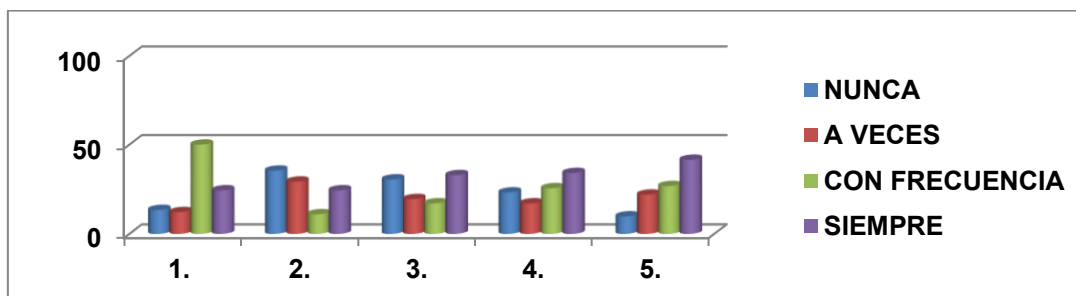
En el presente gráfico se puede observar la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado considerando la información recibida, que existen muchas debilidades como por ejemplo en aspectos relacionados con la información sobre las obligaciones y derechos como paciente, o la información brindada que en muchos casos imposibilitando el ejercicio del derecho a negarme a cualquier tratamiento.

**Tabla N° 5.** Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a la Comprensión. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

N°	ÍTEMS	Nunca		A veces		Con frecuencia		Siempre		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Comprendo el lenguaje en que se me informa	11	13,4	10	12,2	41	50,0	20	24,4	82	100
2	Se me permitió hacer preguntas sobre mis dudas	29	35,4	24	29,3	9	11,0	20	24,4	82	100
3	Tuve dificultad para comprender documentos escritos que me brindaron	25	30,5	16	19,5	14	17,1	27	32,9	82	100
4	Entiendo mejor la información verbal que la escrita	19	23,2	14	17,1	21	25,6	28	34,1	82	100
5	Prefiero la información por escrito	8	9,8	18	22,0	22	26,8	34	41,5	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 5.** Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a la Comprensión. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

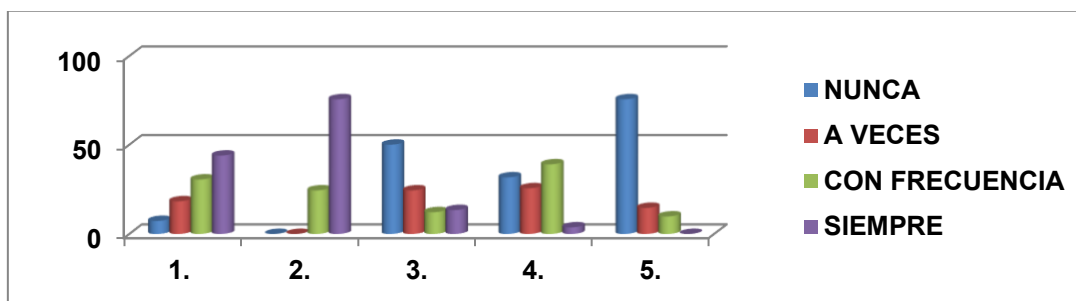
En el presente gráfico se puede observar la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado considerando la información recibida, donde se observa algunas debilidades como ser en aspectos como hacer preguntas sobre dudas o dificultad para comprender documentos escritos que se brindaron firmando en algunos casos sin entender la información que se les brinda pidiendo en algunos casos la información por escrito para que pueden leer y entender de mejor manera.

**Tabla N° 6.** Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a la toma de decisiones. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

N°	ÍTEMS	Nunca		A veces		Con frecuencia		Siempre		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	El profesional solicita mi consentimiento antes de algún procedimiento	6	7,3	15	18,3	25	30,5	36	43,9	82	100
2	He firmado un consentimiento de tratamiento en general	0	0,0	0	0,0	20	24,4	62	75,6	82	100
3	He firmado un documento antes de recibir cada tratamiento específico	41	50,0	20	24,4	10	12,2	11	13,4	82	100
4	Yo soy quien toma las decisiones de forma autónoma	26	31,7	21	25,6	32	39,0	3	3,7	82	100
5	La decisión del tratamiento la toma solo el profesional	62	75,6	12	14,6	8	9,8	0	0,0	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 6.** Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a la toma de decisiones. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

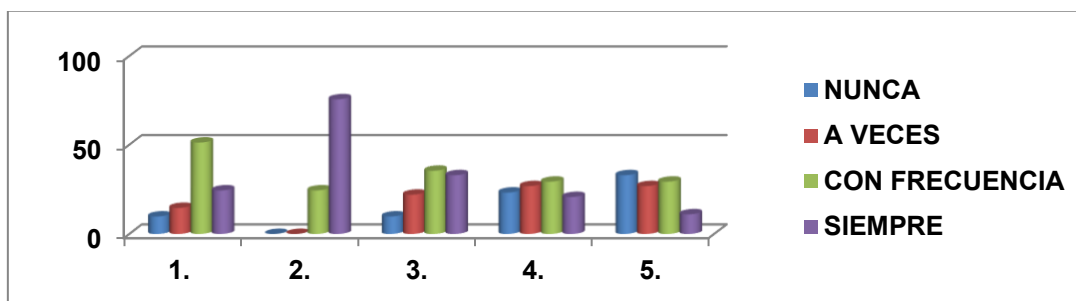
En el presente gráfico se puede observar la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado considerando la toma de decisiones, donde los pacientes argumentaron que no siempre firman un documento antes de recibir cada tratamiento específico donde la decisión del tratamiento la toma solo el profesional imposibilitando de forma autónoma que los pacientes decidan sobre su salud.

**Tabla N° 7.** Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a los Valores. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

N°	ÍTEMS	Nunca		A veces		Con frecuencia		Siempre		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Me siento seguro con el profesional que me atiende	8	9,8	12	14,6	42	51,2	20	24,4	82	100
2	El profesional que me atiende se muestra responsable en todo momento	0	0,0	0	0,0	20	24,4	62	75,6	82	100
3	El personal auxiliar del centro es amable siempre	8	9,8	18	22,0	29	35,4	27	32,9	82	100
4	Percibo un trato igualitario y con respeto como los demás pacientes	19	23,2	22	26,8	24	29,3	17	20,7	82	100
5	El profesional que me atiende demuestra puntualidad en sus atenciones	27	32,9	22	26,8	24	29,3	9	11,0	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 7.** Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, respecto a los Valores. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

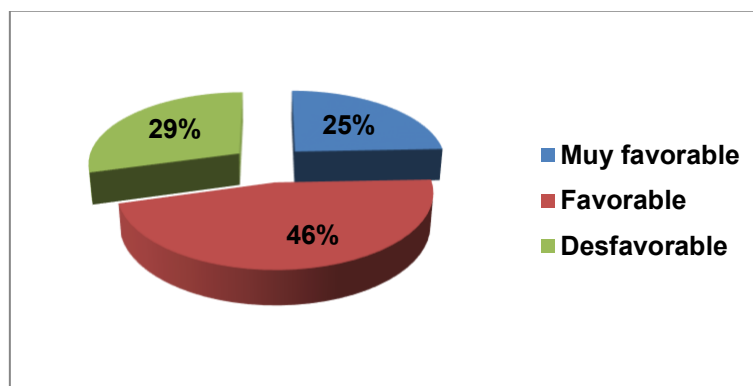
En el presente gráfico se puede observar la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado considerando los valores que aplica el personal de salud, donde se argumenta que el profesional que atiende se muestra responsable en todo momento, o el personal auxiliar del centro son amables durante la atención, mostrándose responsables en todo momento, lo cual dentro de las cuatro dimensiones es la más favorable de las dimensiones estudiadas.

**Tabla N° 8.** Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado. Pacientes hospitalizados. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy favorable</b>	20	24.4%
<b>Favorable</b>	38	46.3%
<b>Desfavorable</b>	24	29.3%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 8.** Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado. Pacientes hospitalizados. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a los resultados de las cuatro dimensiones propuestas, con las 20 afirmaciones se puede observar que de los 82 pacientes que participaron del estudio, el 46.3% tienen una percepción favorable, a comparación del 29.3% que tiene una percepción desfavorable, ya que se identificaron algunas debilidades que afectan la percepción, estableciendo que solo el 24.4% tiene una percepción muy favorable sobre la aplicación del consentimiento informado.

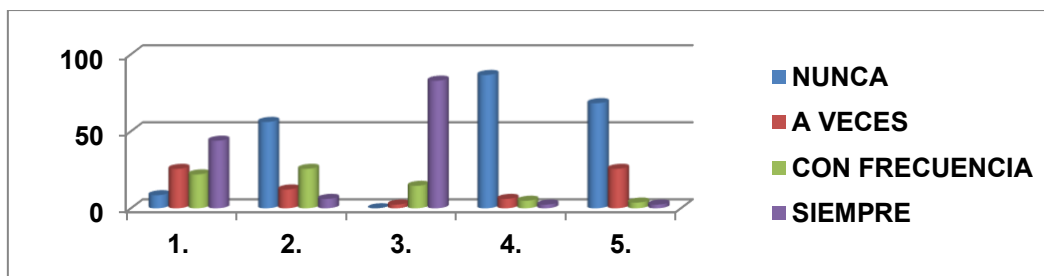
## SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA

**Tabla N° 9.** Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Fiabilidad. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

N°	ÍTEMS	Nunca		A veces		Con frecuencia		Siempre		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos respetando su hora de cirugía?	7	8,5	21	25,6	18	22,0	36	43,9	82	100
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su patología?	46	56,1	10	12,2	21	25,6	5	6,1	82	100
3	¿Su atención durante su cirugía estuvo a cargo del especialista?	0	0,0	2	2,4	12	14,6	68	82,9	82	100
4	¿El personal de salud que le atendieron le iban comunicando lo que hacían?	71	86,6	5	6,1	4	4,9	2	2,4	82	100
5	¿Su hora de cirugía se encontraba disponible y se obtuvo con facilidad?	56	68,3	21	25,6	3	3,7	2	2,4	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 9.** Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Fiabilidad. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

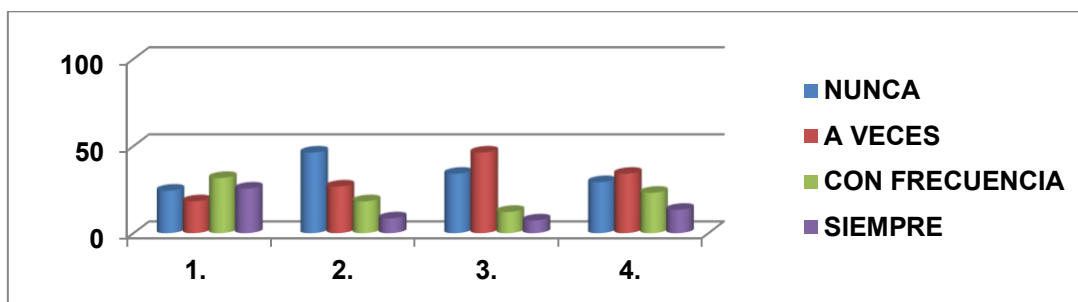
En el gráfico se puede observar la satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Fiabilidad, donde se observa deficiencias en aspectos como ser: la atención considerando la gravedad de la patología, lo cual no siempre se toma en cuenta o en aspectos como la comunicación con los pacientes a medida que realizaban los procedimientos, sin respetar en muchos casos la hora de la cirugía, lo cual no siempre está disponible, siendo muy difícil obtener un espacio con facilidad.

**Tabla N° 10.** Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Capacidad de respuesta.  
Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

N°	ÍTEMS	Nunca		A veces		Con frecuencia		Siempre		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	¿La atención en la recepción fue rápida?	20	24,4	15	18,3	26	31,7	21	25,6	82	100
2	¿La atención en el consultorio fue rápida?	38	46,3	22	26,8	15	18,3	7	8,5	82	100
3	¿La atención para tomarse los exámenes complementarios fue rápida?	28	34,1	38	46,3	10	12,2	6	7,3	82	100
4	¿La atención de coordinación por correo, vía telefónica o WhatsApp fue rápida?	24	29,3	28	34,1	19	23,2	11	13,4	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 10.** Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Capacidad de respuesta. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

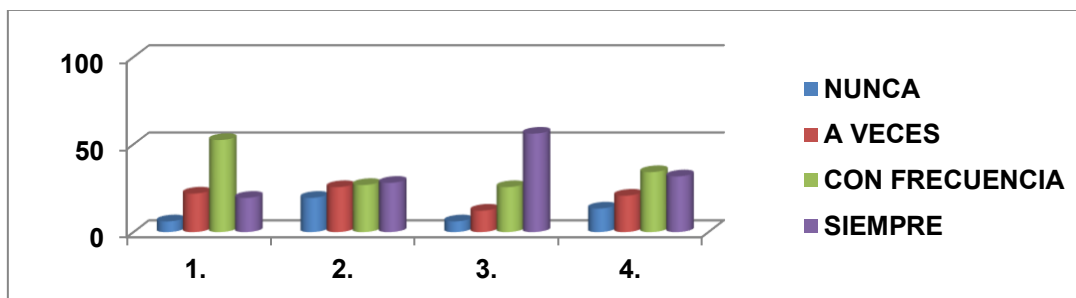
En el gráfico se puede observar la satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Capacidad de respuesta, donde se observa deficiencias en aspectos como ser: La atención en el consultorio la cual no siempre es rápida, teniendo que esperar hasta media hora para la atención o en aspectos como ser la atención para la toma de los exámenes complementarios la cual no es rápida, ya que se tiene que esperar mucho tiempo para tener un turno donde se efectivice la atención.

**Tabla N° 11.** Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Seguridad. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

N°	ÍTEMS	Nunca		A veces		Con frecuencia		Siempre		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	¿El personal de salud que le atendieron le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas?	5	6,1	18	21,9	43	52,4	16	19,5	82	100
2	¿Durante su atención en la consulta se respetó su privacidad?	16	19,5	21	25,6	22	26,8	23	28,0	82	100
3	¿El medico que le atendió le realizó un examen clínico completo y minucioso?	5	6,1	10	12,2	21	25,6	46	56,1	82	100
4	¿El personal le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	11	13,4	17	20,7	28	34,1	26	31,7	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 11.** Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Seguridad. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

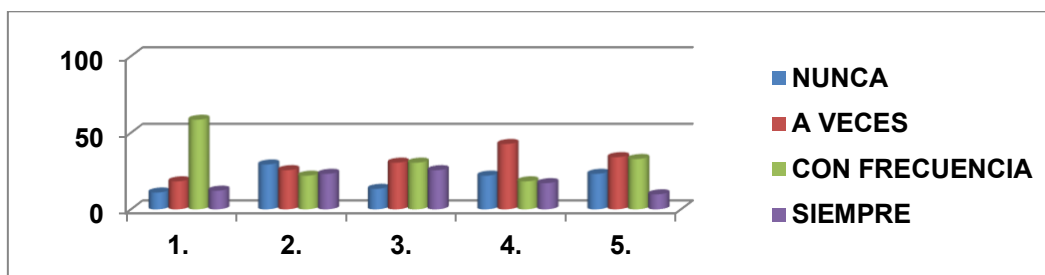
En el gráfico se puede observar la satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Seguridad, donde los pacientes argumentan que el personal de salud les atendió brindando el tiempo necesario para contestar sus dudas, respetando su privacidad, realizando un examen clínico completo y minucioso lo cual es muy satisfactorio, ya que a pesar de las esperas los procedimientos clínicos se los desarrolla de una forma muy efectiva y de calidad.

**Tabla N° 12.** Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Empatía. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

N°	ÍTEMS	Nunca		A veces		Con frecuencia		Siempre		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	¿El personal de apoyo lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	9	11,0	15	18,3	48	58,5	10	12,2	82	100
2	¿El personal le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	24	29,3	21	25,6	18	22,0	19	23,2	82	100
3	¿Usted comprendió la explicación que el personal le brindó sobre su problema de salud?	11	13,4	25	30,5	25	30,5	21	25,6	82	100
4	¿Usted comprendió la explicación que el personal le brindó sobre los procedimientos que le realizaron?	18	22,0	35	42,7	15	18,3	14	17,1	82	100
5	¿Usted comprendió la explicación que el personal le brindó sobre el tratamiento que recibió? ¿Tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	19	23,2	28	34,1	27	32,9	8	9,8	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 12.** Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la Empatía. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico se puede observar la satisfacción sobre la atención recibida, respecto a la empatía, donde los pacientes argumentan que el personal de salud les trató con amabilidad, respeto y paciencia, mostrando interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención, comprendiendo en algunos casos la explicación que el personal les brindó sobre los procedimientos que les realizaron.

**Tabla N° 13.** Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a los aspectos tangibles.

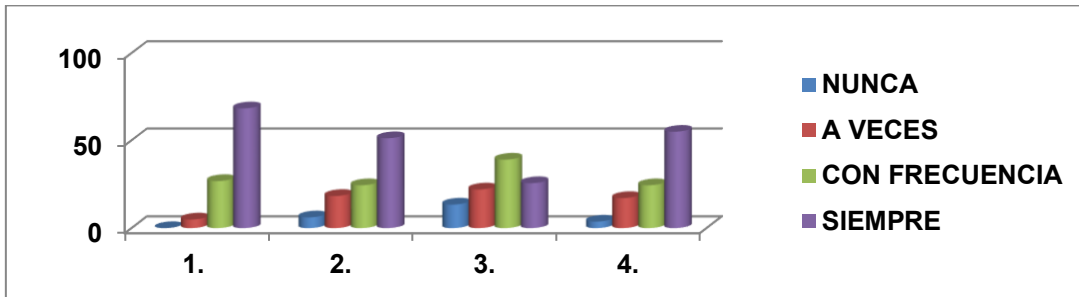
Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

N°	ÍTEMS	Nunca		A veces		Con frecuencia		Siempre		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio parecen adecuados para orientar a los pacientes?	0	0,0	4	4,9	22	26,8	56	68,3	82	100
2	¿El servicio contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	5	6,1	15	18,3	20	24,4	42	51,2	82	100
3	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	11	13,4	18	22,0	32	39,0	21	25,6	82	100
4	¿Los ambientes del servicio estuvieron limpios y cómodos?	3	3,7	14	17,1	20	24,4	45	54,9	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 13.** Satisfacción sobre la atención recibida, respecto a los aspectos tangibles.

Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

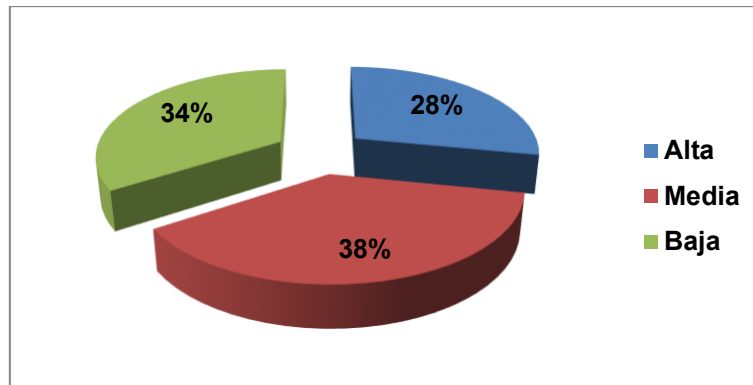
En el gráfico se puede observar la satisfacción sobre la atención recibida, respecto a los aspectos tangibles, donde los pacientes argumentan que los carteles, letreros y flechas del servicio parecen adecuados para orientar a los pacientes, donde el personal está para informar y orientar a los pacientes disponiendo de materiales y equipos necesarios para la atención.

**Tabla N° 14.** Satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre la atención recibida. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
<b>Alta</b>	23	28.1%
<b>Media</b>	31	37.8%
<b>Baja</b>	28	34.1%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 14.** Satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre la atención recibida. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a los resultados de las cinco dimensiones propuestas, con las 22 afirmaciones sobre la satisfacción del paciente, se puede observar que de los 82 pacientes que participaron del estudio, el 37.8% tienen una satisfacción media, a comparación del 34.1% que tiene una satisfacción baja, ya que se identificaron algunas debilidades que afectan la satisfacción sobre la atención recibida, estableciendo que solo el 28.1% tienen una satisfacción alta sobre la atención recibida en la clínica PROSALUD de la ciudad de Tarija.

**Tabla N° 15.** Relación entre la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida. Clínica PROSALUD. Tarija. 2025

Percepción sobre la aplicación del consentimiento informado	Satisfacción sobre la atención recibida			Total
	Alta	Media	Baja	
<b>Muy favorable</b>	14	6	0	20
	17,1%	7,3%	0,0%	24,4%
<b>Favorable</b>	9	23	6	38
	11,0%	28,0%	7,3%	46,3%
<b>Desfavorable</b>	0	2	22	24
	0,0%	2,4%	26,8%	29,3%
<b>Total</b>	23	31	28	<b>82</b>
	28,0%	37,8%	34,1%	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración Propia

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
<b>Tau-b de Kendall</b>	<b>,716</b>	<b>,052</b>	<b>12,155</b>	<b>,000</b>
<b>Número de casos</b>	<b>82</b>			

Relacionado la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida de los pacientes hospitalizados en la clínica PROSALUD, se puede observar según el estadístico Chi 2 con un valor de 64.398 y un p valor de 0.000 que **existe asociación entre las dos variables en estudio.**

Tomando en cuenta el valor del estadístico tau\_b de Kendall, se observa que el valor de correlación es de **0.716 lo cual significa que existe una correlación positiva ALTA** entre la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida.

### **3.2. Hallazgos más importantes**

En la literatura consultada en el desarrollo de la investigación, se pudo determinar que el uso del consentimiento informado involucra un aspecto legal, donde se considera el entendimiento, la comprensión, la autonomía y los valores, al mismo tiempo la información debe ser expresada con coherencia, sencillez, claridad y entregada antes de cualquier procedimiento para que cuente con validez.

Se tiene que considerar que los pacientes tienen como un derecho fundamental la autonomía, donde se le otorga una garantía de integridad psicológica y física, por eso debe tener participación sobre las decisiones de procedimientos. Así la persona debe tener la capacidad de entendimiento, decisión y voluntad.

En el estudio argumentan los pacientes que participaron, que muchos profesionales llegan a omitir la información correspondiente al paciente, realizando procedimientos solo bajo su criterio sin considerar la opinión del paciente, lo cual puede tener como consecuencia la insatisfacción del mismo.

También se pudo observar que existe una perspectiva en cada usuario respecto a lo que busca recibir en la atención, siendo necesario tener información sobre las expectativas sobre lo que van a recibir. Cualquier profesional de salud debe tener el objetivo de lograr la atención alcanzando los estándares deseados por el usuario en aspectos como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

De acuerdo a los resultados del estudio se puede decir que de los 82 pacientes que participaron de la investigación que la mayoría se encuentra en una edad de 40 a más años y son de sexo femenino, con un grado de instrucción hasta secundaria, ya que se realiza las cirugías en la clínica PROSALUD de Tarija a personal mayores, como ser de 40 a más años por lo general.

Se pudo evidenciar que dentro de la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado existe deficiencias como ser en aspectos relacionados con la información sobre las obligaciones y derechos como paciente, o la información brindada que en muchos casos imposibilita el ejercicio del derecho a negarse a cualquier tratamiento o como hacer preguntas sobre dudas o dificultad para comprender documentos escritos que se brindaron, firmando en algunos casos sin entender la información, argumentando que no siempre firman un

documento antes de recibir cada tratamiento específico, donde la decisión del tratamiento la toma solo el profesional, por lo que la percepción es favorable solo en el 46.3%.

Tomando en cuenta la satisfacción sobre la atención recibida se puede observar que los pacientes no están satisfechos con aspectos como el tipo de atención, considerando la gravedad de la patología, lo cual no siempre se toma en cuenta o en aspectos como la comunicación con los pacientes a medida que realizaban los procedimientos, teniendo que esperar hasta media hora para la atención o en aspectos como ser la atención para la toma de los exámenes complementarios, estableciendo que de los 82 pacientes que participaron del estudio, el 37.8% tienen una satisfacción favorable.

Relacionado la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida de los pacientes hospitalizados en la clínica PROSALUD, se puede observar según el estadístico Chi 2 con un valor de 64.398 y un p valor de 0.000 que existe asociación entre las dos variables en estudio.

Comparando estos resultados con los publicados en otros estudios como por ejemplo el estudio publicado en Perú el año 2023 por: Ana Tulia Aranibar Escudero y Blanca Maribel Roque Carranza (10) Titulado: Percepción sobre el empleo del consentimiento informado y satisfacción frente a la consulta odontológica en pacientes del policlínico Inmaculada Concepción, Callao 2022.

Se encontró que no existe relación entre el empleo del consentimiento informado y satisfacción frente a la consulta odontológica en pacientes del policlínico Inmaculada Concepción, Callao 2022. El Coeficiente rho de Spearman igual a 0.075 (Correlación baja), un p-valor igual a 0.237 ( $p > 0.05$ ).

Lo cual es distinto a los resultados que en el estudio se encontró, donde si se establece la relación entre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida de los pacientes hospitalizados en la clínica PROSALUD

Comparando con otro estudio como por ejemplo el publicado por e Ibelli Fabiana B, Scublinsky Dario, Acuña Emilce, Higuera Francisco, Vidal Emanuel, Iannantuono Ruben, (11) el cual tuvo como objetivo analizar el grado de satisfacción de los sujetos con el proceso de consentimiento informado y con la participación en un ensayo clínico.

Se estableció que el 91% de las personas clasificó la información recibida como muy buena o excelente y el 95% contestó que todas sus dudas fueron aclaradas. El 97% expresó su voluntad de volver a participar en estudios futuros y el 98% recomendaría a otras personas participar en ensayos clínicos.

En esta muestra de la Argentina existe alto grado de satisfacción tanto con el proceso de toma de consentimiento informado como con la participación en los ensayos clínicos, en forma independiente de la edad y del nivel socioeconómico.

Comparando con los resultados del estudio se puede decir que la satisfacción de la atención recibida fue buena al igual que en la presente investigación, ya que, si se aplica de una forma adecuada el consentimiento informado, los pacientes podrán encontrar satisfacción sobre los procedimientos que se les realiza.

Del análisis que se realizó sobre los hallazgos más importantes del estudio, se puede decir que la aplicación adecuada del consentimiento informado es crucial para asegurar que los pacientes tomen decisiones libres e informadas sobre su atención médica, respetando su autonomía y promoviendo una relación médico-paciente basada en la confianza y la transparencia. No solo es un requisito legal, sino también un aspecto ético fundamental en la práctica médica.

El consentimiento informado es un pilar fundamental de la ética médica, asegurando que la práctica profesional se base en el respeto a la dignidad y la autonomía del paciente.

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA**

#### **Título: PROTOCOLO PARA LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSIDERANDO EL ENTENDIMIENTO, COMPRENSIÓN, AUTONOMÍA, VALORES Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES INTERNADOS. CLÍNICA PROSALUD. TARIJA**

##### **4.1. Fundamentos de la Propuesta**

El consentimiento informado es un proceso que requiere la divulgación de información clara y comprensible sobre un procedimiento médico, sus riesgos y beneficios, así como la obtención de la autorización voluntaria del paciente para llevarlo a cabo. Implica tres elementos principales: la divulgación de información, la competencia del paciente para tomar decisiones y la voluntariedad de la decisión.

El consentimiento informado es un derecho fundamental y un componente esencial de la práctica médica ética y responsable. La correcta aplicación de este protocolo asegura que las decisiones sobre la atención médica se tomen de manera conjunta entre el paciente y el profesional de la salud, respetando la autonomía y la voluntad del paciente.

Para este objetivo es necesario contar con instrumentos que ayuden a desarrollar la aplicación correcta del consentimiento informado, considerando el entendimiento, comprensión, autonomía y valores de los pacientes, bajo una guía técnica dentro de la atención médica, con criterios técnicos que se complementen con los valores del médico para recibir y brindar una atención lo más humana posible.

El presente protocolo pretende brindar elementos técnicos que permitan a los profesionales de la salud y en particular a los que trabajan en la clínica PROSALUD de la ciudad de Tarija, la elaboración y aplicación del formulario de consentimiento informado para ser puestos a disposición de los pacientes, internados.

Es importante que la calidad de atención esté relacionada con la información que el paciente acepte realizarse en el consentimiento informado, para lo cual las competencias de comunicación con el paciente, tienen que tener una buena relación médico paciente,

fomentando la necesaria confianza, sin dudas y desconfianza, entendiendo el resultado del acto diagnóstico o terapéutico, pero de una manera humana.

El propósito de la presente propuesta, es contar con un instrumento técnico que ayude a la aplicación del consentimiento informado de una manera adecuada, basada en la información, correcta, la cual tiene que ser escrita de forma legible y completa, donde sirva tanto al paciente como la médico en los procedimientos clínicos y quirúrgicos que se vaya a desarrollar.

Es necesario sociabilizar los aspectos generales del consentimiento informado entre la comunidad, la importancia y valor médico legal que tienen y sobre todo la repercusión en el ámbito clínico lo cual amerita informar y educar a la comunidad sobre este tipo de documentos que se tienen que realizar en procedimientos médicos, los cuales son en alguna ocasiones de mucho riesgo.

El presente protocolo se sustenta en el paradigma socio crítico de aprendizaje que visualiza a la salud como derecho humano. Considera estrategias metodológicas que fortalecen el aprendizaje basado en problemas y en el desarrollo de procesos que privilegian la actividad en contextos cooperativos, favoreciendo el diálogo de saberes, la reflexión crítica y la desestabilización de conceptos y creencias previas para generar nuevos conocimientos.

## **4.2. Diseño de la Propuesta**

### **4.2.1. Objetivo general**

Mejorar la aplicación del consentimiento informado del personal de salud, considerando el entendimiento, comprensión, autonomía, valores y calidad de atención de los pacientes internados para cirugía en la clínica PROSALUD de la ciudad de Tarija.

### **4.2.2. Objetivo específicos**

- Describir los procesos de aplicación correcta del consentimiento informado.
- Establecer acciones para la aplicación del consentimiento informado que consideren el entendimiento, comprensión, autonomía, valores y calidad de atención de los pacientes internados.
- Plantear acciones para la capacitación del personal de salud en el protocolo de aplicación del consentimiento informado.

## **Organización o planificación**

La planificación y organización de las actividades será un proceso esencial en el ámbito de la salud. Se estructurará un documento en el que se identifiquen y planifiquen las actividades con el fin de identificar los por menores de la ejecución del presente protocolo.

En esta planificación se incluirán los recursos humanos y los materiales necesarios, así como los recursos económicos necesarios para la consecución de las actividades, además, deberá planificarse para un periodo de tiempo determinado.

La planificación de las actividades y el desarrollo del protocolo, parte de la descripción de consideraciones técnicas establecidas en la norma, encaminadas a la aplicación correcta del consentimiento informado.

La planificación debe involucrar a múltiples actores, incluyendo profesionales de salud y en algunos casos, expertos externos.

Las acciones del presente protocolo se las organizara y planificara considerando los siguientes pasos:

- Síntesis
- Estructuración.
- Aplicación
- Capacitación

## **Orientaciones metodológicas**

El presente plan se basa metodológicamente en la calidad de atención que se debe brindar a la población, el cual permitirá enfatizar en elementos de la aplicación del consentimiento informado como ser el entendimiento, comprensión, autonomía y valores de los pacientes internados.

Su propósito es brindar una guía técnica para la aplicación correcta y obtención del consentimiento informado, estableciendo pautas de actuación y recomendaciones que orienten a los profesionales en su quehacer diario. Por este motivo se ha constituido un grupo de trabajo, con el fin de elaborar un documento que sirva como instrumento de ayuda y, de esa forma, facilite el cumplimiento de la normativa vigente.

## **Líneas de intervención**

- Procesos de aplicación correcta del consentimiento informado.
- Acciones para la aplicación considerando el entendimiento, comprensión, autonomía, valores y calidad de atención de los pacientes internados.
- Acciones para la capacitación del personal de salud.

## **Localización y población beneficiaria**

### **Localización**

La presente propuesta será desarrollará en la clínica PROSALUD de la ciudad de Tarija.

### **Población beneficiaria**

La propuesta beneficiara de forma directa al personal de salud de la clínica PROSALUD de la ciudad de Tarija.

Beneficiará de forma indirecta a los pacientes internados para cirugía en la clínica PROSALUD de la ciudad de Tarija.

## **DESARROLLO DEL PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSIDERANDO EL ENTENDIMIENTO, COMPRENSIÓN, AUTONOMÍA Y VALORES DE PACIENTES INTERNADOS, CLÍNICA PROSALUD TARIJA**

### **Introducción**

La presente propuesta es relevante, ya que en la actualidad no se cuenta con este tipo de instrumentos en la clínica PROSALUD de la ciudad de Tarija, que ayuden a realizar una adecuada aplicación del consentimiento informado, considerando el entendimiento, comprensión, autonomía y valores de los pacientes internados.

El resultado del trabajo es un protocolo que incorpora recomendaciones dirigidas a los profesionales de la clínica PROSALUD de la ciudad de Tarija, que ya que, tanto la ley estatal como la autonómica, extienden el ámbito de aplicación a los centros y servicios sanitarios, públicos y privados.

Esta guía no pretende ser exhaustiva, es sólo el punto de partida para seguir trabajando, desde distintos ámbitos, donde estén representados los profesionales, hasta conseguir que la información y el consentimiento se consoliden en la práctica asistencial.

Con una herramienta de apoyo que les ayude en el quehacer diario, permitirá al personal médico, hacer realidad los derechos relativos a la autonomía del paciente, convirtiéndose así en una auténtica oportunidad de mejora en la relación con los pacientes, para conseguir una atención más humana que aumente la satisfacción con la asistencia y, de esa forma, minimizar las situaciones de conflicto.

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS PARA LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El consentimiento informado es un proceso gradual, dentro de la relación que se establece entre el profesional de salud y el paciente, que consiste fundamentalmente en un diálogo destinado a que el paciente decida sobre un determinado procedimiento relativo a su salud.

Las consideraciones éticas para la aplicación del consentimiento informado se centran en asegurar que la persona tenga la capacidad de tomar una decisión libre y voluntaria sobre su participación en una investigación o tratamiento médico. Esto implica un proceso de información exhaustiva, comprensión por parte del paciente, y la ausencia de coerción.

En la aplicación del consentimiento informado en pacientes de cirugía, las consideraciones éticas se centran en garantizar que el paciente comprenda completamente la intervención, sus riesgos y beneficios, y que tome una decisión libre y voluntaria. Esto implica asegurar que el paciente tenga la capacidad legal para consentir, que la información se presente de manera clara y comprensible, y que no existan presiones indebidas.

El consentimiento informado debe respetar simultáneamente los requisitos, forma y contenido establecido por la legislación civil, sanitaria y los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia para alcanzar su existencia y validez jurídica, así como su perfección ética y legal.

El proceso de consentimiento informado consta de dos fases: en primer lugar, la que se refiere a la información sobre el procedimiento propuesto, que ha de ser acorde con el conocimiento

empírico y aportada por el profesional de una manera adecuada a las necesidades de cada enfermo concreto.

La segunda fase es la de decisión libre y voluntaria por parte del paciente una vez comprendida la información, expresando el consentimiento o rechazo del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se le propone.

## **CONSIDERACIONES CLAVE PARA EL ENTENDIMIENTO EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Para asegurar la correcta aplicación del consentimiento informado, tomando en cuenta el entendimiento del paciente, es crucial garantizar que la información proporcionada sea clara, completa y accesible, y que el paciente tenga la capacidad y libertad para tomar una decisión informada. Esto implica una comunicación efectiva y un proceso que respete la autonomía del paciente.

### **Información Clara y Completa:**

- Utilizar un lenguaje sencillo y evitar tecnicismos que puedan confundir al paciente.
- Explicar detalladamente la naturaleza, objetivos, beneficios y riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto.
- Informar sobre posibles alternativas y sus consecuencias.
- Proporcionar información sobre el proceso y el tiempo necesario para la recuperación.

### **Capacidad y Competencia:**

- Asegurarse de que el paciente entienda la información proporcionada y es capaz de tomar una decisión.
- En caso de dudas o falta de entendimiento, proporcionar explicaciones adicionales o buscar la ayuda de un familiar o representante legal si es necesario.
- En situaciones de menor o paciente con discapacidad, se debe evaluar cuidadosamente la capacidad para comprender y tomar decisiones, pudiendo requerirse la participación de representantes legales o tutores.

### **Voluntariedad y Libertad:**

- Garantizar que el consentimiento sea otorgado de manera libre, sin presiones ni coacciones.
- Brindar suficiente tiempo al paciente para reflexionar y hacer preguntas.
- Respetar la decisión del paciente de aceptar o rechazar el procedimiento o tratamiento, incluso si va en contra de la opinión del profesional de la salud.

### **Proceso Continuo:**

- El consentimiento informado no es un evento único, sino un proceso continuo que debe adaptarse a lo largo del tiempo.
- Es importante mantener al paciente informado sobre cualquier cambio o nueva información que pueda surgir durante el tratamiento.
- El paciente debe tener la posibilidad de revocar su consentimiento en cualquier momento.

### **Documentación:**

- El consentimiento informado debe quedar registrado por escrito, preferiblemente en un formulario que incluya toda la información relevante.
- Este documento sirve como evidencia de que se ha proporcionado la información necesaria y que el paciente ha comprendido y aceptado el procedimiento.

## **CONSIDERACIONES CLAVE PARA LA COMPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Información comprensible:**

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.

### **Información veraz:**

Se excluye la mentira, incluso en los supuestos de pronóstico fatal.

### **Información adecuada:**

La adecuación se proyecta en la esfera subjetiva, objetiva, cuantitativa, cualitativa y temporal. La información debe ser adecuada a las circunstancias personales del paciente (edad, estado de ánimo, gravedad). La información deberá ser adecuada a la finalidad de la misma (dar a conocer el estado de salud, obtener el consentimiento, conseguir la colaboración activa).

- La cantidad de información a suministrar vendrá dada por la finalidad citada y por lo que demande el paciente.
- La información no será nunca dirigida a buscar una decisión determinada del paciente, debiendo evitar cualquier tipo de manipulación.
- La información será verbal, como regla general, lo que favorece la posibilidad de adecuar el contenido de la información a las necesidades del paciente. La excepción es que se exija por escrito.

### **Información Clara y Completa:**

- El paciente o participante debe recibir información detallada sobre:
- La naturaleza de la intervención (diagnóstica, terapéutica, investigativa).
- Los objetivos y propósitos de la intervención.
- Los beneficios esperados.
- Los riesgos y efectos secundarios potenciales.
- Las alternativas disponibles (si las hay).
- Las consecuencias de no realizar la intervención.
- La posibilidad de retirar el consentimiento en cualquier momento.

### **Capacidad del Paciente:**

El paciente debe tener la capacidad para comprender la información proporcionada y tomar una decisión informada. Esto implica evaluar si el paciente es competente, o en caso de menores o personas con discapacidad, si existe un representante legal adecuado.

Implica un proceso de información, comprensión y decisión libre, que debe ser abordado con seriedad y respeto por la autonomía del individuo.

### **Consideraciones Culturales y Lingüísticas:**

Es importante adaptar la información y el proceso de consentimiento a las características culturales y lingüísticas del paciente, utilizando un lenguaje claro y accesible. En algunos casos, puede ser necesario contar con intérpretes o traductores.

## **CONSIDERACIONES CLAVE PARA LA AUTONOMÍA EN LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La autonomía en el consentimiento informado se refiere al derecho del paciente a tomar decisiones libres e informadas sobre su atención médica, basado en la comprensión de la información proporcionada y sin coerción.

Para asegurar una aplicación efectiva de la autonomía, se deben considerar varios elementos clave: proporcionar información completa y comprensible, asegurar la capacidad del paciente para tomar decisiones, y garantizar la voluntariedad de su consentimiento.

### **Información comprensible:**

La información proporcionada al paciente debe ser clara, concisa y adaptada a su nivel de comprensión, evitando tecnicismos y lenguaje complejo. Debe incluir detalles sobre el diagnóstico, los tratamientos propuestos, los beneficios esperados, los riesgos potenciales, las alternativas disponibles y las consecuencias de no recibir tratamiento.

### **Capacidad del paciente:**

Se debe evaluar la capacidad del paciente para comprender la información y tomar decisiones informadas. Esto implica considerar factores como la edad, el estado mental, el nivel de conciencia y la presencia de cualquier condición que pueda afectar su capacidad de decisión.

### **Voluntariedad del consentimiento:**

El consentimiento debe ser otorgado de manera voluntaria, sin presiones, manipulaciones o influencias indebidas. Se debe respetar la decisión del paciente, incluso si esta difiere de la recomendación del profesional de la salud.

**Derecho a la información:**

El paciente tiene derecho a recibir toda la información relevante sobre su salud y a tomar decisiones informadas sobre su atención médica.

**Derecho a la participación:**

El paciente tiene derecho a participar activamente en el proceso de toma de decisiones sobre su salud, expresando sus preferencias y preocupaciones.

**Respeto a la autodeterminación:**

La autonomía implica el respeto a la autodeterminación del paciente, reconociendo su derecho a elegir el curso de acción que considere mejor para sí mismo, incluso si esto implica riesgos o consecuencias.

**Documentación del consentimiento:**

Es importante documentar el proceso de consentimiento informado, incluyendo la información proporcionada, las preguntas realizadas y las respuestas obtenidas, así como la decisión final del paciente.

**Evaluación continua:**

El proceso de consentimiento informado no es un evento único, sino un proceso continuo. Es importante reevaluar el consentimiento a medida que avanza el tratamiento o la investigación, especialmente si surgen nuevas informaciones o cambios en la condición del paciente.

**Consideraciones especiales:**

Se deben tener en cuenta las necesidades de poblaciones vulnerables, como menores de edad o personas con discapacidades, asegurando que se les proporcione información adecuada y se les permita participar en el proceso de toma de decisiones en la medida de sus posibilidades. Al aplicar estos principios, se puede garantizar que el consentimiento informado sea un proceso efectivo que respete la autonomía y los derechos del paciente, promoviendo una relación de confianza y colaboración entre el paciente y el profesional de la salud.

## **CONSIDERACIONES CLAVE PARA TOMAR EN CUENTA LOS VALORES EN LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al aplicar el consentimiento informado, es crucial considerar varios aspectos éticos y prácticos relacionados con los valores del paciente. Estos valores incluyen su autonomía, su derecho a la información, su capacidad para comprender la información, y la voluntariedad de su decisión.

Es esencial que el paciente tenga la libertad de tomar una decisión informada sobre su atención médica, sin coerción ni manipulación, y que se respeten sus creencias, cultura y preferencias personales.

### **Autonomía del paciente:**

El consentimiento informado se basa en el principio de autonomía, que reconoce el derecho del paciente a tomar sus propias decisiones sobre su salud. Esto implica que el paciente debe tener la libertad de aceptar o rechazar cualquier procedimiento o tratamiento propuesto, sin presiones externas.

### **Capacidad para tomar decisiones:**

Es fundamental evaluar la capacidad del paciente para comprender la información y tomar decisiones. Si el paciente tiene alguna dificultad cognitiva, se debe buscar un representante legal o familiar para que tome la decisión en su nombre, siguiendo sus deseos expresados previamente o su mejor interés.

### **Voluntariedad de la decisión:**

La decisión de aceptar o rechazar un tratamiento debe ser tomada de forma voluntaria, sin coacción ni influencia indebida. Se debe evitar cualquier tipo de manipulación o presión por parte del profesional de la salud o de terceros.

**Respeto a los valores culturales y religiosos:**

Es importante considerar las creencias culturales y religiosas del paciente, ya que estas pueden influir en sus decisiones sobre la atención médica. Se debe evitar imponer valores o creencias personales que puedan entrar en conflicto con los del paciente.

**Confidencialidad y privacidad:**

Se debe garantizar la confidencialidad de la información del paciente y proteger su privacidad. Se debe informar al paciente sobre cómo se utilizará su información y cómo se protegerá su privacidad.

**Consideraciones adicionales:**

**Tiempo para la reflexión:** Se debe dar al paciente suficiente tiempo para reflexionar sobre la información y tomar una decisión. Se debe evitar apresurar el proceso de toma de decisiones.

**Acompañamiento en la toma de decisiones:** Se debe acompañar al paciente en el proceso de toma de decisiones, brindándole apoyo y respondiendo a sus preguntas.

**Reevaluación continua:** El consentimiento informado no es un evento único, sino un proceso continuo que puede requerir reevaluación a medida que avanza la atención médica.

Al aplicar el consentimiento informado, es fundamental recordar que el paciente es el centro de la atención médica y que se deben respetar sus valores, creencias y preferencias. El objetivo es empoderar al paciente para que tome decisiones informadas sobre su salud, promoviendo su autonomía y bienestar.

**CONSIDERACIONES CLAVE PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La calidad de la atención y el consentimiento informado son elementos cruciales en la práctica médica, que se entrelazan para garantizar la autonomía del paciente y una atención segura y eficaz.

El consentimiento informado, más allá de una firma en un papel, implica un proceso de comunicación donde el paciente comprende la información relevante sobre su salud y puede tomar decisiones libres y voluntarias.

### **Calidad de la Atención:**

- La calidad de la atención se refiere a la provisión de servicios médicos que son efectivos, seguros, oportunos, eficientes y equitativos, centrados en las necesidades del paciente.
- Implica la competencia del personal de salud, la disponibilidad de recursos adecuados, la implementación de protocolos basados en evidencia y la evaluación continua de los resultados.
- Una atención de calidad se asocia con mejores resultados clínicos, mayor satisfacción del paciente y menor riesgo de complicaciones.

### **Consentimiento Informado:**

El consentimiento informado se basa en el principio ético de autonomía, reconociendo el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su propia salud. Para que el consentimiento sea válido, se requieren tres elementos clave: información, comprensión y capacidad.

**Información:** El paciente debe recibir información clara, concisa y comprensible sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, riesgos, beneficios y alternativas, incluyendo la opción de no recibir tratamiento.

**Comprensión:** La información debe ser presentada de manera que el paciente pueda entenderla y hacer preguntas.

**Capacidad:** El paciente debe tener la capacidad mental para comprender la información y tomar una decisión, o en su defecto, su representante legal debe estar facultado para hacerlo.

### **Relación entre Calidad de Atención y Consentimiento Informado:**

Un buen proceso de consentimiento informado contribuye a una atención de mayor calidad al empoderar al paciente y fomentar una relación de confianza con el equipo de salud. La falta de un consentimiento informado adecuado puede llevar a complicaciones, insatisfacción del paciente y consecuencias legales.

La calidad de la atención se ve afectada si los pacientes no están completamente informados sobre su tratamiento, lo que puede llevar a decisiones subóptimas y a una menor adherencia al plan terapéutico.

Tanto la calidad de la atención como el consentimiento informado son pilares fundamentales de una atención médica ética y efectiva. Un enfoque centrado en el paciente, donde se prioriza la información clara, la toma de decisiones informadas y la autonomía, es esencial para lograr resultados positivos en salud.

### **QUIÉN DEBE RECABAR EL CONSENTIMIENTO**

El profesional sanitario que vaya a llevar a cabo el procedimiento concreto, una vez que ha proporcionado la información al paciente o a quien deba sustituir su decisión, recabará su consentimiento, que será verbal por regla general, dejando constancia en la historia clínica, debiendo formalizarse por escrito en los supuestos que la ley lo exige.

### **CUANDO SE DEBE SOLICITAR EL CONSENTIMIENTO**

El consentimiento del paciente tiene que prestarse antes de la actuación que se pretende llevar a cabo, una vez que se ha facilitado la información adecuada. Siempre que sea posible, se debe facilitar la información con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar y solicitar cuantas aclaraciones considere necesarias para adoptar una decisión. En ningún caso (salvo que se trate de una urgencia) se debe entregar el documento para su firma en los momentos previos a realizar el procedimiento.

### **CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD**

Dentro del área de la gerencia la capacitación ha sido un concepto especialmente estudiado por los diferentes científicos sociales, quienes han brindado al tema un aporte de incalculable valor, haciendo que en las últimas décadas se hayan aceptado cada vez más ideas fundamentales, pues el estudio de esta es una búsqueda de inquietantes respuestas a la naturaleza humana. Para lograr que el personal de salud, consiga efectivamente el logro de sus objetivos, el gerente debe capacitar sobre el tema:

## ACCIONES PARA CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

OBJETIVO	ACCIONES	ASIGNACIÓN DE RECURSOS	RESPONSABLES	RESULTADOS ESPERADOS
<b>Plantear acciones para la capacitación del personal de salud en el protocolo de aplicación del consentimiento informado.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformar un comité de fortalecimiento y capacitaciones con IEC en temas del consentimiento informado</li> </ul>	<b>Clínica PROSALUD</b> Atraves de la dirección de salud	Jefe CALIDAD DE ATENCIÓN salud GESTORES DE CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con un comité que trabaje bajo el enfoque de CALIDAD donde se toquen aspectos medico legales y derechos y obligaciones.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer acciones de coordinación con el personal para poder informar de los derechos y obligaciones haciendo hincapié en el consentimiento informado</li> </ul>		Jefe CALIDAD DE ATENCIÓN salud GESTORES DE CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procesos de coordinación eficientes para hablar de temas medico legales</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programar talleres de capacitación sobre aspectos médicos legales encaminados a prevalecer los derechos de los pacientes como es la información de los procedimientos clínicos</li> </ul>		Jefe CALIDAD DE ATENCIÓN salud GESTORES DE CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimientos fortalecidos mediante talleres de capacitación, considerando el entendimiento, comprensión, autonomía, valores y calidad de atención</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programar dentro del plan de capacitación el desarrollo de temas sobre el consentimiento informado como una prioridad</li> </ul>		Jefe CALIDAD DE ATENCIÓN salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organizar los talleres y capacitaciones de forma ordenada y eficiente</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesorar al personal de salud sobre la posibilidades responsabilidad médico legal</li> </ul>		Jefe CALIDAD DE ATENCIÓN salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud informado sobre LA FORMA DE APLICACIÓN DEL CI.</li> </ul>

### Cronograma de actividades del proyecto

ACTIVIDADES		MESES							
		1 mes				2 mes			
SEMANAS		1	2	3	4	1	2	3	4
No	ACTIVIDADES								
1	Organización								
2	Componente teórico								
3	Componente practico								
4	Evaluación del proyecto								
5	Presentación de resultados								

### Presupuesto

ÍTEMS	COSTO TOTAL Bs.	FINANCIAMIENTO		
		INSTITUCIONAL	Otras instituciones	Total
GASTOS GENERALES	200	100 Bs.	100 Bs.	200 Bs.
MATERIAL DE ESCRITORIO	200	200 Bs.	0 Bs.	200 Bs.
EQUIPOS	1000	1000 Bs.	0 Bs.	1000 Bs.
IMPRESIONES	2000	0 Bs.	3000 Bs.	2000 Bs.
REFRIGERIOS	1500	100 Bs.	400 Bs.	1500 Bs.
ALQUILERES	500	200 Bs.	300 Bs.	500 Bs.
PASAJES	100	100 Bs.	0 Bs.	100 Bs.
DIFUSIÓN	200	200 Bs.	0 Bs.	200 Bs.
<b>TOTAL</b>	<b>5.700</b>	<b>1.900 Bs.</b>	<b>3.800 Bs.</b>	<b>5.700 Bs.</b>

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

- Los factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija, durante el segundo trimestre de la gestión 2025, se caracterizan por ser pacientes de 40 a más años de edad, de sexo femenino en su mayoría, con un grado de instrucción hasta secundaria.
- La percepción sobre la aplicación del consentimiento informado, considerando aspectos de entendimiento, comprensión, autonomía y valores de pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD es favorable, ya que existen debilidades en aspectos relacionados con la información sobre las obligaciones y derechos como paciente que brinda el personal de salud, sin entender la información en muchos casos donde la decisión del tratamiento la toma solo el profesional que atiende, por lo que es necesario fortalecer la falta de información técnica donde se realice la explicación de riesgos, lo cual afecta la falta de confianza del paciente.
- El grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre la atención recibida en la clínica de PROSALUD tabladita es media, ya que no siempre se toma en cuenta aspectos como la comunicación con los pacientes a medida que realizaban los procedimientos, teniendo que esperar hasta media hora para la atención o la realización de las cirugías programadas.
- Analizando la relación entre la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida de pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD tabladita se pudo observar según el estadístico **Chi 2 con un valor de 64.398 y un p valor de 0.000** que existe asociación entre las dos variables en estudio.
- Tomando en cuenta el valor del estadístico tau\_b de Kendall, se observa que el valor de correlación es de **0.716** lo cual significa que existe una correlación positiva ALTA entre la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida.

- Como una posible solución a la problemática en estudio se plantea la elaboración de un protocolo para la aplicación del consentimiento informado, considerando el entendimiento, comprensión, autonomía, valores y calidad de atención en pacientes internados en la clínica PROSALUD tabladita Tarija.

De acuerdo a las conclusiones del estudio se pudo verificar la hipótesis planteada en la investigación que dice: Existe relación entre la percepción sobre la aplicación del consentimiento informado y la satisfacción de la atención recibida los pacientes hospitalizados en la clínica de PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija.

## **RECOMENDACIONES:**

- Desarrollar investigaciones relacionadas con el tema, pero con otro tipo de población ya sea de la especialidad de pediatría o medicina interna, ya que la decisión en muchos casos no la toman los mismos pacientes, si no los padres o apoderados, de lo cual no se tiene datos que ayuden a tomar decisiones.
- Realizar estudios referidos a la calidad de llenado de los formularios de consentimiento informado y su relación con la percepción sobre la aplicación, del personal de salud, tomando en cuenta aspectos referidos a la completitud, legibilidad etc.
- Realizar estudios referentes a la percepción del consentimiento informado desde el punto de vista del personal de salud, ya que durante el desarrollo del estudio se observó que no todo el personal de salud tiene claro la importancia y responsabilidad de la aplicación del consentimiento informado existiendo falencias en su aplicación.
- Realizar estudios referidos a la calidad de atención considerando las expectativas y la percepción de los pacientes que acuden a la clínica PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija.
- Realizar estudios considerando instrumentos de evolución de la calidad de atención desarrollados en Bolivia como ser el instrumento de recolección de datos (Cuestionario de Entrevista de Salida a Usuarios Externos del Ministerio de Salud de Bolivia) para comparar los resultados ya que se toman otro tipo de variables para el estudio.
- Sociabilizar el protocolo técnico que se plantea en la propuesta del presente estudio, para que, mediante cursos de capacitación para el personal médico, se pueda fortalecer los conocimientos de una manera puntual en lo referente al proceso de aplicación del consentimiento informado en la clínica PROSALUD tabladita de la ciudad de Tarija.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vázquez E, Sotomayor J, González A, Montiel A, Gutierrez I. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Rev salud pública [Internet]. 2018;20(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>
2. Katz J. Informed Consent in Therapeutic Relationship: Legal and Ethical Aspects, en: REICH WT (ed). Encyclopedia of Bioethics. Nueva York, Macmillan, 1978, vol 2
3. Gracia D. Fundamentos de bioética. Madrid, EUDEMA, 1989: 151-155
4. Pernick MS. The Patient's Role in Medical Decisionmaking: A Social History of Informed Consent in Medical Therapy, en: President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Making Health Care Decisions: The Ethical and Legal Implications of Informed
5. Vera Carrasco Oscar. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2016 [citado 2025 julio 02] ; 22( 1 ): 59-68. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172689582016000100010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582016000100010&lng=es)
6. Zavala S. Conocimiento sobre consentimiento informado de médicos en formación. Revista Anales de la Facultad de Medicina; 2020,71(2), 103-110.
7. La ley 3131 del Ejercicio médico, el Código de Ética médica. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, 2009. Artic. 44.
8. Resolución Ministerial Nro. 0090 del 26 de febrero del 2008. Estatutos y Reglamentos del Colegio Médico de Bolivia. 2008.
9. Valenzuela M, Rubén, Casanova M. Carlos, Alvarado C. Fernando, Blanco C. Sofía, Paredes G. Diego, Pérez C. Pablo. Percepción y prioridades respecto al proceso de consentimiento informado quirúrgico; un análisis de métodos mixtos. Rev. cir. [Internet]. Oct. 2023 [citado 10 jul. 2025]; 75(5): 362-367. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-454920230005000362&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-454920230005000362&lng=es). <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-4549202300051911>.
10. Ana Tulia Aranibar Escudero y Blanca Maribel Roque Carranza. Percepción sobre el empleo del consentimiento informado y satisfacción frente a la consulta odontológica en pacientes del policlínico inmaculada concepción, callao 2022 [Tesis] Perú: Universidad Peruana los Andes; 2023.

11. Ibelli Fabiana B., Scublinsky Dario, Acuña Emilce, Higuera Francisco, Vidal Emanuel, Iannantuono Ruben. Grado de satisfacción con el proceso de consentimiento informado y la participación en ensayos clínicos. Un estudio en 3400 pacientes. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2022 Sep [citado 2025 Jul 17] ; 82( 4 ): 534-543. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002576802022000600534&lng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802022000600534&lng=es).
12. Astorga J. El consentimiento informado en el acto médico. Universidad de Chile. Facultad de Derecho. Departamento de Derecho Privado. 2011. Disponible en: [http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110869/deastorga\\_j.pdf?sequence=1](http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110869/deastorga_j.pdf?sequence=1)
13. Bandres F, Caballero M, Delgado S, et al. El consentimiento informado. Comité de Bioética y Derecho Sanitario. Madrid España 2020.
14. Aguilar P, Lacosta J, Las Heras A, Montero J, Negrete R. Elaboración de consentimiento informado. 2013; 1-7. URL disponible en: <http://www.rojasalud.es/profesionales/comite-asistencial-de-etica/849-elaboracion-del-consentimiento-informado>.
15. Gutiérrez J, Pérez R. Consentimiento informado de Medicina Interna en el Hospital Universitario San Ignacio. Rev. Universitas Médica, 2015, 46 (3), 74-80.
16. Hernández-Ruiz Anabel, Delgado-Fernández Rebeca Iracema, Mitjans-Fuentes Carlos Omar, González-Volta Rosario, Cuní-Rivera Teresa, Díaz-González Denis. Calidad de las formas escritas de consentimiento informado en pacientes críticos. AMC [Internet]. febrero de 2020 [consultado el 18 de julio de 2025]; 24(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552020000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552020000100006&lng=es). Publicación electrónica 20 de marzo de 2020.
17. Hernández A. Percepción del consentimiento informado en el entendimiento de pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilazo de la Vega en el semestre académico 2018. [Internet]. [Tesis de pre grado], Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3254>
18. Nina Quispe M. Percepción del consentimiento informado a los pacientes que acuden a la clínica estomatológica de adulto de la Universidad Alas Peruanas-Chiclayo, 2017. [Internet]. [Tesis de pre grado] Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/7427>
19. Muñoz J. Percepción del paciente sobre la aplicación del consentimiento informado en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán-Chiclayo, 2016. [Internet]. [Tesis de pre grado] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4092>

20. Dueñas G. Factores sociodemográficos relacionados a la satisfacción de la atención odontológica en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa; 2019. [Internet]. [Tesis de pre grado] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10814>
21. Lara J. Satisfacción de los pacientes ante la atención odontológica recibida en un hospital en Lima. Rev. Estomatológica Herediana. 2020; 30(3):145-152.
22. Edgar C. Consentimiento informado 2021; Rev. Medica. 10;(1)
23. Revilla AD, Fuentes D. La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. Acta méd. peruana. 2017; 24(3):223-228.
24. Collazo E. Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. Cir Esp. 2022;7(6): 71:319-24.2
25. Garzón Díaz FA. Aspectos bioéticos del consentimiento informado en investigación biomédica con población vulnerable. Revista Latinoamericana de Bioética. diciembre de 2019;9(2):8-27.
26. Wadhwa Shalini. A Hand Book of Measurement and Testing. New Delhi: Sarup & Sons; 2008.
27. Nelson WA, Clay K. Transitioning to perfected informed consent. Mutual understanding calls for shared decision making. Healthc Exec. agosto de 2011;26(4):52, 54-5.
28. Urosa Claudio L. Consentimiento informado en investigación clínica. Rdo. venir Endocrinol. Metab. [Internet]. Octubre de 2017 [consultado el 20 de julio del 2025]; 15(3): 166-168. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169031102017000300001&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102017000300001&lng=es).
29. Rovala S. Conocimiento sobre consentimiento. Revista Anales de la Facultad de Medicina, 2010,71(2), 103-110.
30. Rosa C. La investigación clínica: desafío ético. Rev Venez Endocrinol Metab 2014. 12:145-147.
31. Jaime AG. Consentimiento informado. Rev. Méd. (Cochabamba) Cochabamba. 2008;(19)29: 1-5
32. Bedrossian E. El Consentimiento Informado. Algunas reflexiones para compartir. Rev. FASGO, 2001,1(1): 14-24.
33. Nieves E. Consentimiento informado en la práctica clínica. Instituto de bioética y ciencia de la salud. 2000;4-31. URL. Disponible en: <http://www.nstitutodebioetica.org/cursoetica/nodulo5/unidad5consentimientoinformado.pdf>. Accedido en fecha 22 de julio. del 2025.

34. Dos Santos D. Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante e investigación clínica. 2017. *Rev. Bioét*, 25(1): 19-29
35. Gómez-Ullate Rasines S. Historia de los derechos de los pacientes. *Revista de Derecho de la UNED*. 2014; 15: p. 261–91. <https://doi.org/10.5944/rduned.15.2014.14141>
36. Simón P, Barrio IM, Sánchez CM, Tamayo MI, Molina A, Suess A et al. Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. 2017; 30 (2): p. 191–8. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0222>
37. Simón Lorda P, Concheiro-Carro L. El consentimiento informado: teoría y práctica (I). *Medicina Clínica*. 1993; 100(17): p. 659–63.
38. Cárdenas M. Consentimiento informado en la práctica médica: Factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos. *Revista Anales de la Facultad de Medicina*, 2022, 71 (3), 171-177.
39. Díaz M. Aproximaciones al Principio de Autonomía en el tratamiento de diálisis: el Consentimiento Informado y las Voluntades Anticipadas. *Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 2021, 12 (3), 184-188.
40. Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica* 2022; 18 (1): 121-127. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v18n1/art11.pdf>
41. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *pers. bioét*. 2018; 22(2): 223-246. DOI: 10.5294/pebi.2018.22.2.3
42. Canaviri Delgado Jan Karla Ivonné, Ramirez Montaña Ivan. Importancia del consentimiento informado. *Rev Cient Cienc Méd [Internet]*. 2016 [citado 2025 julio 24] ; 19( 2 ): 74-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181774332016000200015&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181774332016000200015&lng=es).
43. Gaceta oficial. Nueva constitución Política del Estado Boliviano. 2008: 30 -31
44. Jhery B. Consentimiento Informado. *Rev. Act. Clin. Med [periódico na Internet]*. [citado 2025 julio 24]. Disponible em: [http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230437682013000500010&lng=pt](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230437682013000500010&lng=pt).
45. Morales G, Ramadán R, Alvear S, Sánchez G. Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en alumnos de posgrado de odontología. *Acta Bioethica*. 2021; 27(2): 285-294.

46. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Revista Perú Ginecol Obstet.* 2017; 63(4): 55-564.
47. Zárrago L, Molina V, Corona E. La satisfacción del cliente basada en la calidad del servicio a través de la eficiencia del personal y eficiencia del servicio: un estudio empírico de la industria restaurantera. *RECAI Rev Estud en Contaduría, Adm e Informática* [Internet]. 2018;7(18):46–65. Disponible en: <https://recai.uaemex.mx/article/view/9268>
48. Lacet J, Cutrim R, Sousa A, Araújo F, Araújo M. Avaliação do nível de satisfação dos pacientes atendidos pela fisioterapia na unidade de saúde da família do pirapora. *Rev Investig Biomédica* [Internet]. 2018;10(1). Disponible en: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/173>
49. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Quality of nursing care from the Donabedian approach in hospitalized patients with pain. *Cienc y Enferm* [Internet]. 2020;26(26):1–14. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/3080/3185>
50. K. VITKO L. El Consentimiento Informado y la Peritación Médico Legal *Rev. Latinoamericana de Derecho Médico y medicina Legal* (Internet) Citado Octubre del 2013.
51. Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. 2019. Ob. Cit. p.14.
52. Galli A. Universidad y Salud. Integración docente-asistencial. Serie PALTEX. OPS. Washington D.C. 1992. p.5.
53. Madero S. Factores de la teoría de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfacción de los trabajadores. *Acta Univ* [Internet]. 2019;29(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v29/2007-9621-au-29-e2153.pdf>
54. Marin Samanez HS, Placencia Medina MD. Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado. *Horiz Médico* [Internet]. 2017 [cited 2025 julio 22];17(4):42–52. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.08>
55. Gobierno autónomo Municipal de Tarija. Plan de desarrollo Municipal 2024. p 23-45-67
56. Gobierno autónomo departamental de Tarija. SEDES. Plan estratégico institucional. Potosí- Bolivia. 2012-2015. p 56.
57. PROSALUD. 20 AÑOS para inspirar de PROSALUD. La Paz Bolivia: 2020.
58. Cuellar C, Newbrander W, Price G. Extending Access to health care through public-private partnerships - The PROSALUD experience. Boston: MSH 2020.

- 59.** Cronin J, Taylor S. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptionsminus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 1994. 58(1), 125–131. <http://dx.doi.org/10.2307/1252256>

# ANEXOS

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Instrucciones

Emplee un lapicero para responder el cuestionario, y marque con claridad la opción elegida con un aspa (X) y complete con sus datos donde corresponda. Para fin de la investigación, este cuestionario es anónimo. Le aseguramos que todas sus respuestas tienen carácter completamente confidencial, gracias por su colaboración.

Edad a) 18 – 28 años b) 29 – 39 años c) 40 y más años	Sexo Masculino ( ) Femenino ( )	Grado de instrucción a) Analfabeta ( ) b) Primaria ( ) c) Secundaria ( ) d) Superior ( )
--	---------------------------------------	--

Nº	AFIRMACIONES	NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE
<b>INFORMACIÓN RECIBIDA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	Se me informó sobre mis obligaciones y derechos como paciente	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	La información brindada es clara	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	Se me brindó información de forma oportuna	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	Se me informó sobre beneficios del tratamiento	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	Se me informó sobre mi derecho a negarme a cualquier tratamiento	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>COMPRENSIÓN</b>					
<b>6</b>	Comprendo el lenguaje en que se me informa	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>7</b>	Se me permitió hacer preguntas sobre mis dudas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>8</b>	Tuve dificultad para comprender documentos escritos que me brindaron	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>9</b>	Entiendo mejor la información verbal que la escrita	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>10</b>	Prefiero la información por escrito	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>TOMA DE DECISIONES</b>					
<b>11</b>	El profesional solicita mi consentimiento antes de algún procedimiento	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>12</b>	He firmado un consentimiento de tratamiento en general	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>13</b>	He firmado un documento antes de recibir cada tratamiento específico	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>14</b>	Yo soy quien toma las decisiones de forma autónoma	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>15</b>	La decisión del tratamiento la toma solo el profesional	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

	<b>VALORES</b>				
<b>16</b>	Me siento seguro con el profesional que me atiende	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>17</b>	El profesional que me atiende se muestra responsable en todo momento	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>18</b>	El personal auxiliar del centro es amable siempre	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>19</b>	Percibo un trato igualitario y con respeto como los demás pacientes	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>20</b>	El profesional que me atiende demuestra puntualidad en sus atenciones	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN

#### Instrucciones

Emplee un lapicero para responder el cuestionario, y marque con claridad la opción elegida con un aspa (X) y complete con sus datos donde corresponda. Para fin de la investigación, este cuestionario es anónimo. Le aseguramos que todas sus respuestas tienen carácter completamente confidencial, gracias por su colaboración.

Nº	AFIRMACIONES	NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE
<b>FIABILIDAD</b>					
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	¿Usted o su familiar fueron atendidos respetando su hora de cirugía?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su patología?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	¿Su atención durante su cirugía estuvo a cargo del especialista?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	¿El personal de salud que le atendieron le iban comunicando lo que hacían?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	¿Su hora de cirugía se encontraba disponible y se obtuvo con facilidad?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>					
<b>6</b>	¿La atención en la recepción fue rápida?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>7</b>	¿La atención en el consultorio fue rápida?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>8</b>	¿La atención para tomarse los exámenes complementarios fue rápida?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>9</b>	¿La atención de coordinación por correo, vía telefónica o WhatsApp fue rápida?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>SEGURIDAD</b>					
<b>10</b>	¿El personal de salud que le atendieron le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>11</b>	¿Durante su atención en la consulta se respetó su privacidad?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>12</b>	¿El medico que le atendió le realizó un examen clínico completo y minucioso?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>13</b>	¿El personal le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>EMPATÍA</b>					
<b>14</b>	¿El personal de apoyo lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>15</b>	¿El personal le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>16</b>	¿Usted comprendió la explicación que el personal le brindó sobre su problema de salud?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>17</b>	¿Usted comprendió la explicación que el personal le brindó sobre los procedimientos que le realizaron?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>18</b>	¿Usted comprendió la explicación que el personal le brindó sobre el tratamiento que recibió? ¿Tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>					
<b>19</b>	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio parecen adecuados para orientar a los pacientes?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>20</b>	¿El servicio contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>21</b>	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>22</b>	¿Los ambientes del servicio estuvieron limpios y cómodos?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

### ANEXO 3

## NOTA A LAS AUTORIDADES PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

Tarija, 16 enero de 2025



Señor  
Dr. Willian Orellano F  
**Director de Clínica Tabladita**  
**PRESENTE**

Ref. SOLICITUD. -

Con las consideraciones más distinguidas:

Estimado Dr. considerando la importancia de la gestión de calidad de los establecimientos de salud, sobre todo la percepción de la información que tiene el paciente al momento la aplicación de los consentimientos informados.

Me dirijo a su autoridad para solicitar acceso a los pacientes e historias clínicas para extraer datos que serán utilizados en el estudio de PERCEPCIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA, PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CLINICA DE SEGUNDO NIVEL DE PROSALUD "TABLADITA" TARIJA.

No dudando de su aceptación me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atte.

  
Dr. Boris Michel Torrez  
INVESTIGADOR

Recibido  
16/01/25

**ANEXO 4**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FHC-A-002.0

Código Cliente

**PROSALUD** **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTO QUIRÚRGICO**

Yo: ..... (Nombre del médico(a)) ..... Con C.I.: .....

Con el cargo de: ..... en el centro o clínica PROSALUD; .....  
de la ciudad de ..... he informado en detalle al/la cliente y a sus familiares que dado el diagnóstico de: .....

se realizará las (s) siguientes (s) intervención (es) quirúrgica (s): .....

Utilizando la siguiente técnica anestesia .....  
También he informado acerca de los riesgos que conllevan este tipo de procedimiento.

Yo: ..... (Nombre de/la cliente o apoderado(a)) ..... Con C.I.: .....  
Con domicilio: ..... Teléfono: .....

Autorizado al personal médico-quirúrgico de la CLINICA PROSALUD a realizar la intervención quirúrgica mencionada. Soy consciente del riesgo que esta intervención conlleva, del seguimiento y control médico posterior que debo realizar para evitar o minimizar las complicaciones.

Si durante el proceso de la cirugía de manera imprevista se necesitase realizar algún tipo de maniobra o intervención no informada previamente, autorizo a que ésta se lleve a cabo.

(Declaro que he recibido la información completa y detallada, por lo que firmo este consentimiento, el mismo que puede ser revocado asumiendo en ese caso, los riesgos que puedan derivarse de ello).  
este consentimiento que libremente otorgo no supone renuncia alguna a ninguno de mis derechos por lo tanto firmo este documento por mi libre voluntad y sin haber estado sujeto (a) a ningún tipo de presión y/o coerción del personal de salud o particulares.

Lugar y fecha, ..... Centro /Clínica .....

Firma y sello Médico(a) ..... Nombre y Firma de el / la cliente .....

C.I.: .....

**Nota:** Si se dispone de una declaración de incapacidad, emitida por el juez de familia sobre la discapacidad mental del/la cliente, el personal de salud procederá a la lectura del consentimiento informado ante su(s) tutor(es) legal(es) y dos testigos. Los tutores(es) y los testigos manifestarán la conformidad con su firma o huella digital.

**Nota:** Si el/la cliente no habla español debe recibir toda la información contenida en este documento en su lenguaje materno y en presencia de un testigo que hable su mismo idioma. Ambos (cliente y testigo) estamparán su firma o huella digital como prueba de su conformidad. En esta situación el testigo deberá firmar debajo de las rúbricas de/la cliente y el/la orientador(a). En caso de que el/la cliente sea analfabeta(o), se procederá a la lectura del consentimiento informado por parte del personal de salud en presencia de un testigo. El/la cliente manifestará su conformidad estampando su impresión digital.

..... firma(huella digital) del familiar ..... firma(huella digital) Testigo

Nombre del familiar: ..... Nombre del testigo(a): .....

C.I.: ..... C.I.: .....

Este formulario una vez llenado se constituye en un registro para fines médicos, administrativos y legales.  
Llene todos los espacios con letra clara, si tiene dudas en el llenado remítase al instructivo correspondiente.

**ANEXO 5**  
**FOTOS DEL ESTUDIO**

