

Necesidad de información preoperatoria en pacientes intervenidos en el servicio de otorrinolaringología

(Need for preoperative information in patients undergoing surgery in the Otorhinolaryngology Department)

Víctor R. Valdivia-Calderón¹, Hugo F. Gutierrez-Crespo², Juan P. Matzumura-Kasano³

Resumen

Objetivo: determinar las necesidades de información en el preoperatorio de los pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, Perú.

Métodos: investigación de tipo descriptiva y de corte transversal. Se estudiaron 127 pacientes quirúrgicos del servicio de otorrinolaringología. Se utilizó un cuestionario de demandas de información y conocimiento de los pacientes en cuanto a su derecho de decidir una cirugía; contiene preguntas referentes a la descripción de la técnica quirúrgica, complicaciones y riesgos que conlleva la cirugía. Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia, así como el análisis de los datos, el cual se realizó con el paquete estadístico SPSS en versión 25. Para evaluar la correlación entre variables se empleó la prueba chi-cuadrado.

Resultados: participaron 127 pacientes, más de 75% de ellos deseaban conocer más información sobre su enfermedad y el tratamiento quirúrgico, 90% manifestaron el deseo de tener una explicación de cómo se realizará la cirugía, 85% necesitaban conocer las complicaciones frecuentes, 20% deseaba ignorar la información sobre posibilidad de muerte. Los adultos jóvenes y el grupo con educación superior demandaban más información ($p < 0.05$), no presentaron diferencias respecto al sexo, salvo en la necesidad de conocer el riesgo de muerte a causa de la cirugía, a favor del sexo femenino ($p < 0,05$).

Conclusiones: la mayoría de los pacientes necesitan una información detallada durante la evaluación preoperatoria, principalmente en los grupos de adultos jóvenes y con educación superior. Los médicos debemos brindar información suficiente, clara y con expectativas reales, respetando la autonomía del paciente en la toma de decisiones.

Descriptores: asistencia al paciente, servicios de información, consentimiento informado.


Abstract

Aim: To determine the informational needs of preoperative patients being attended at the Otorhinolaryngology Service of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza of Lima, Peru.


Methods: Using cross-sectional descriptive research, 127 surgical patients from the Otorhinolaryngology Service were studied. A questionnaire asked what information and knowledge the patients had when exercising their right to decide surgery. It contained

Afiliación Institucional:

¹Médico otorrinolaringólogo, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Clínica Internacional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. victor.valdivia@unmsm.edu.pe

 0000-0002-0581-712X.

²Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú. hgutierrezc@gmail.com

 0000-0003-1097-6990

³Profesor Principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. jmatzumura@yahoo.com

 0000-0002-1464-550X

Fuentes de apoyo: Autofinanciado por los autores.

Conflictos de interés: Declaramos no tener conflicto de interés.

Abreviaturas:

Contenido

✉ victor.valdivia@unmsm.edu.pe



Esta obra está bajo una licencia internacional: Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

questions concerning the description of the surgical technique, complications, and risks involved in the surgery. A non-probability sample by convenience was used and the data analysis was performed with the SPSS statistical package in version 25 and the chi-square test was used to evaluate the correlation between variables.

Results: 127 patients participated, more than 75% of patients wanted to know more information about their disease and the surgical treatment, 90% stated that they needed an explanation of how the surgery would be performed, 85% wanted to know the common complications, and 20% wanted to ignore the possibility of death. Young adults and the group with higher education demanded more information ($p < 0.05$). Concerning sex, there were no differences between the men and women in their answers other than the females needing to know the risk of death due to surgery ($p < 0.05$).

Conclusions: Most patients need detailed information during the preoperative evaluation, especially young adults and those with higher education. Physicians should provide sufficient, clear information with realistic expectations, respecting the patient's autonomy in decision-making.

Keywords: Surgical clearance, informed consent, access to information.

Fecha de recibido: 07, julio, 2023

Fecha de aceptado: 05, junio, 2024

El consentimiento informado es un acto médico que busca empoderar al paciente con información clara, suficiente y actualizada referente al diagnóstico, sus complicaciones, las alternativas de tratamiento médico y quirúrgico, ponderando las ventajas y desventajas, así como el pronóstico de la enfermedad. En ese sentido, el consentimiento informado no solo debe ser considerado como un documento legal con el objetivo de obtener la firma del paciente, sino como un proceso de comunicación eficaz, intercambio de información y toma de decisión informada.¹ Las actividades médico-asistenciales deben estar avaladas por un consentimiento informado que, desde el punto de vista de la ética y la jurisprudencia, respeten la autonomía y la dignidad del paciente.

Durante la segunda mitad del siglo XX, surgió la necesidad de crear códigos y leyes para la protección de las personas. Entre ellos el Código de Nuremberg, la Declaración de los Derechos Humanos, la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont; los cuales coadyuvaron a la implementación del consentimiento informado a la práctica clínica y a la investigación.² En 1979, Tom Beauchamp y James Childress de la Universidad de Georgetown publicaron la primera edición del libro "Principios de Ética Biomédica". Los cuatro principios que formularon fueron: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.^{3,4} De estos, la autonomía tiene un paradigma básico y es el denominado "consentimiento informado".⁵

En la actualidad, es importante reconocer que la relación médico paciente ha pasado de ser un vínculo paternalista, donde el médico se encontraba a un nivel su-

premo de autoridad, respeto y aceptación en cuanto a sus indicaciones, a ser una relación horizontal, a veces inestable y problemática entre el nivel de competencia del profesional por el ejercicio de los derechos del paciente a elegir consciente, responsable y libremente, convirtiéndose en un actor activo en el cuidado de su salud.^{6,7} Es por ello que los sistemas de salud y los profesionales debemos tener presente el derecho de los pacientes de recibir una información médica y/o quirúrgica, de tal forma que se privilegie elegir lo mejor para él o ella al respetar su autonomía, a fin de garantizar su voluntad.⁸ (González W.R. Dimensiones bioéticas y jurídicas del consentimiento informado en la práctica asistencial en salud en Colombia. (tesis de maestría). Colombia, Universidad del Bosque, 2022. (consultado 05/02/23) Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/8898>).

El acto de proporcionar información antes de los procedimientos quirúrgicos puede implicar varias herramientas como información verbal y escrita, presentaciones de audio o video, entre otras, que pueden utilizarse de forma individual o combinada, en las distintas fases de la preparación de los pacientes para la cirugía, en la búsqueda de concientizar al paciente sobre la importancia de recibir un consentimiento informado efectivo, de esta manera asegurar el respeto a sus derechos desde un marco deontológico y legal.¹¹ (Cubas Vilchez G. Y. El consentimiento informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020. (Tesis de Licenciatura). Perú: Universidad Privada del Norte, 2023. (consultado 10/02/23). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/11537/33469>).

Tenemos la convicción de que la información médica preoperatoria proporcionada en el consentimiento informado tiene considerables ventajas en términos de tiempo y costos para la asistencia sanitaria tales como una recuperación postoperatoria más rápida, la reducción de las complicaciones postoperatorias y la disminución de la ansiedad del paciente.¹² El objetivo de la investigación busca determinar las necesidades de información preoperatoria que requieren los pacientes seleccionados para cirugía electiva en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2019.

Métodos

La investigación fue de diseño no experimental y descriptivo. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes programados para cirugía electiva en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza desde junio hasta noviembre del año 2019. Se establecieron como criterios de inclusión: pacientes programados a cirugía electiva de una edad igual o mayor a 18 años, con consentimiento informado debidamente firmado. Los criterios de exclusión fueron: pacientes portadores de patologías neuro-psiquiátricas, con limitaciones de lecto escritura, quienes requieren de la participación de otras especialidades quirúrgicas (urológicas, cirugía vascular, cirugía de tórax, etc.) y personas operadas por emergencia. Se empleó una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 127 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación del cuestionario de demandas de información y conocimientos de los pacientes en su derecho por decidir una cirugía, elaborado por Lozano *et al.*¹² Contiene preguntas referentes a la descripción de la técnica quirúrgica, así como a las complicaciones y riesgos que conlleva la cirugía. Se encuentra conformado por 3 dimensiones y tiene una confiabilidad total de 0.93. Asimismo, se realizó el registro de las características sociodemográficas. La investigación obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Acta N° 19-055) y del Comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Constancia 013-2019).

Para el análisis de la información se consideró el paquete estadístico SPSS versión 25 y para la base de datos el MS Word y MS Excel. Los resultados presentan un análisis descriptivo y bivariado. Para las variables cuantitativas se consideró el uso de media y desviación estándar, tanto como las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Para evaluar la correlación entre variables, se consideró la prueba chi-cuadrado de independencia, con un nivel significancia estadística teórica de 0.05.

Resultados

Con relación a los datos sociodemográficos, el 52% de los pacientes correspondió al género masculino, con una edad promedio de 44.3 años (de \pm 16.5 años). El nivel de educación superior y el secundario fueron de 41.7% cada uno (Cuadro 1).

Cuadro 1. Información socio-demográfica de los pacientes

Variables	Niveles	n	%
Género	Femenino	61	48
	Masculino	66	52
Edad (años)	Media	44.3	
	Desviación estándar	16.5	
	Adulto Joven (18 a 29)	32	25.2
	Adulto (30 a 59)	70	55.1
Nivel de educación	Adulto mayor (60 a más)	25	19.7
	Primaria	21	16.5
	Secundaria	53	41.7
	Superior	53	41.7

Muestra n=127

Más del 65.4% de los pacientes refirió la necesidad de conocer cada una de las variables evaluadas. Dentro de ellas destacan la necesidad de conocer “la descripción de cómo se realiza la operación”, “las complicaciones más graves que pueden surgir durante este tipo de operación”, “las complicaciones más frecuentes que suelen surgir durante este tipo de operación”, “figuras e imágenes que muestren

cómo se realiza la operación y qué cicatrices pueda dejar” y “los tratamientos alternativos para evitar la operación”. Las alternativas con mayor deseo de ignorar la información o el no deseo de conocer la información fueron “el posible riesgo de muerte a causa de la operación” y “la posible necesidad de cambiar el tipo de cirugía durante la misma operación” con un 28 % y 24%, respectivamente (Cuadro 2).

Cuadro 2. Necesidad de información preoperatoria				
Antes de someterse a una cirugía ¿Qué aspectos desea conocer?	Desea conocer la información	La información me es indiferente	Deseo ignorar la información	No sé si deseo conocer
Una descripción de cómo se realiza la operación.	116 (91.3%)	2 (1.6%)	3 (2.4%)	6 (4.7%)
Figuras e imágenes que muestren cómo se realiza la operación y qué cicatrices pueda dejar.	102 (80.3%)	12 (9.4%)	8 (6.3%)	5 (3.9%)
Posible riesgo de muerte a causa de la operación.	94 (74%)	5 (3.9%)	19 (15%)	9 (7.1%)
Las complicaciones más frecuentes que suelen surgir durante este tipo de operación.	109 (85.8%)	4 (3.1%)	9 (7.1%)	5 (3.9%)
Las complicaciones más graves que pueden surgir durante este tipo de operación.	111 (87.4%)	4 (3.1%)	9 (7.1%)	3 (2.4%)
Los tratamientos alternativos para evitar la operación.	102 (80.3%)	8 (6.3%)	9 (7.1%)	8 (6.3%)
La posible necesidad de volver a realizar una operación de este tipo.	98 (77.2%)	8 (6.3%)	14 (11%)	7 (5.5%)
Posible necesidad de cambiar el tipo de cirugía durante la misma operación.	83 (65.4%)	20 (15.7%)	17 (13.4%)	7 (5.5%)
Muestra n=127				

Según el análisis bivariado, las respuestas de los pacientes se analizaron en dos grupos: Los que “desean conocer” la información y el grupo de los que “no desean conocer”. En el segundo grupo incluimos a los que no desean, les es indiferente o prefieren ignorar la información. Con

relación al sexo y las necesidades de información, se halló que un mayor número de mujeres, “desea conocer el riesgo de muerte a causa de la operación” ($p=0.049$), así como la “posible necesidad de volver a realizar una operación de este tipo” ($p=0.037$), respecto de los varones (Cuadro 3).

Cuadro 3. Relación entre necesidad de información preoperatoria y sexo de los pacientes				
¿Desea conocer la siguiente pregunta?	Elección del paciente	Sexo		p valor
		Masculino	Femenino	
		n (%)	n (%)	
Una descripción de cómo se realiza la operación.	No	7 (6)	4 (3)	0.418
	Si	59 (46)	57 (45)	
Figuras e imágenes que muestren cómo se realiza la operación y qué cicatrices pueda dejar.	No	16 (13)	09 (7)	0.179
	Si	50 (39)	52 (41)	
Posible riesgo de muerte a causa de la operación.	No	22 (17)	11 (9)	0.049*
	Si	44 (35)	50 (39)	
Las complicaciones más frecuentes que suelen surgir durante este tipo de operación.	No	11 (9)	07 (6)	0.402
	Si	55 (43)	54 (43)	
Las complicaciones más graves que pueden surgir durante este tipo de operación.	No	8 (6)	8 (6)	0.866
	Si	58 (46)	53 (42)	
Los tratamientos alternativos para evitar la operación.	No	13 (10)	12 (9)	0.997
	Si	53 (42)	49 (39)	
La posible necesidad de volver a realizar una operación de este tipo.	No	20 16%	9 7%	0.037*
	Si	46 (36)	52 (41)	
Posible necesidad de cambiar el tipo de cirugía durante la misma operación.	No	26 (20)	18 (14)	0.242
	Si	40 (31)	43 (34)	

Elección del paciente: Sí (desea conocer), NO (no desea conocer o le es indiferente), Muestra n=127
 (*) significativa: $p \leq 0.05$ prueba chi cuadrado de independencia

Según el análisis de correlación entre la necesidad de información y los grupos etáreos, se observó una asociación estadística a favor de los adultos jóvenes, quienes desean conocer lo siguiente: una explicación con “figuras e imágenes que muestren cómo se realiza la operación y qué cicatrices pueda dejar” ($p=0.040$), “las complicaciones más frecuentes que suelen surgir durante este tipo de operación” ($p=0.017$) y “la posible necesidad de cambiar el tipo de cirugía durante la misma operación” ($p=0.036$), en comparación con los adultos y adultos mayores (Cuadro 4).

Finalmente, se evaluó la asociación de la necesidad de información con el nivel de educación de

los pacientes, donde se halló una asociación estadística a favor del grupo que tiene educación superior, también en relación con quienes desean información de su enfermedad mediante “figuras e imágenes que muestren cómo se realiza la operación y qué cicatrices pueda dejar” ($p=0.048$), otros optaron por conocer “las complicaciones más frecuentes que suelen surgir durante este tipo de operación” ($p=0.003$), así como “las complicaciones más graves que pueden surgir durante este tipo de operación” ($p=0.042$) y la “posible necesidad de cambiar el tipo de cirugía durante la misma operación” ($p=0.002$), en comparación con los grupos de educación primaria y secundaria (Cuadro 5).

Cuadro 4. Relación entre la necesidad de información preoperatoria y la edad de los pacientes					
¿Desea conocer la siguiente información?	Elección del paciente	Grupo de edad			p valor
		Adulto Joven	Adulto	Adulto mayor	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Una descripción de cómo se realiza la operación.	No	0	7(6)	4(3)	0.087
	Si	32(25)	63(50)	21(17)	
Figuras e imágenes que muestren cómo se realiza la operación y qué cicatrices pueda dejar.	No	3(2)	13(10)	9(7)	0.040*
	Si	29(23)	57(45)	16(13)	
Posible riesgo de muerte a causa de la operación.	No	10(8)	13(10)	10(8)	0.081
	Si	22(17)	57(45)	15(12)	
Las complicaciones más frecuentes que suelen surgir durante este tipo de operación.	No	3(2)	7(6)	8(6)	0.017
	Si	29(23)	63(50)	17(13)	
Las complicaciones más graves que pueden surgir durante este tipo de operación.	No	4(3)	7(6)	5(4)	0.433
	Si	28(22)	63(50)	20(16)	
Los tratamientos alternativos para evitar la operación.	No	9(7)	12(9)	4(3)	0.379
	Si	23(18)	58(46)	21(17)	
La posible necesidad de volver a realizar una operación de este tipo.	No	6(5)	14(11)	9(7)	0.214
	Si	26(20)	56(44)	16(13)	
Posible necesidad de cambiar el tipo de cirugía durante la misma operación.	No	8(6)	22(17)	14(11)	0.036*
	Si	24(19)	48(38)	11(9)	

Elección del paciente: SÍ (desea conocer), NO (no desea conocer o le es indiferente), Muestra n=127
 (*) significativa: $p \leq 0.05$ prueba chi cuadrado de independencia

Discusión

Proponemos que el consentimiento informado es un procedimiento de vital importancia en la actividad médica, tanto para el paciente como para el profesional de salud, el cual debería ser impartido en un lenguaje claro, con el tiempo suficiente y en un lugar cómodo, a fin de permitir un diálogo horizontal, pausado para aclarar las dudas de cada paciente.⁶ Este proceso de información ha demostrado ser una herramienta útil para reducir las

demandas judiciales de los profesionales médicos, las que se han incrementado en los últimos años.¹³

Escobar MT. evaluó la percepción y comprensión de los pacientes sobre el consentimiento informado y resaltó que la queja más común suele ser la comprensión y comunicación deficientes o el conflicto con condicionantes en la atención, pero enuncia que, aun así, firmaron el documento. Por tal razón nuestro compromiso debe ser mejorar la comunicación e implementar mecanismos de ayuda para entender y adecuar el tiempo para cada paciente.¹⁴

Cuadro 5. Relación entre la necesidad de información preoperatoria y el nivel de educación de los pacientes					
¿Desea conocer la siguiente pregunta?	Elección del paciente	Educación			
		Primaria	p valor	Superior	p valor
		n (%)	n (%)	n (%)	
Una descripción de cómo se realiza la operación.	No	4(3)	5(4)	2(2)	0.105
	Si	17(13)	48(38)	5(4)	
Figuras e imágenes que muestren cómo se realiza la operación y qué cicatrices pueda dejar.	No	6(5)	14(11)	5(4)	0.048*
	Si	15(12)	39(31)	48(38)	
Posible riesgo de muerte a causa de la operación.	No	6(5)	16(13)	11(9)	0.518
	SI	15(12)	37(29)	42(33)	
Las complicaciones más frecuentes que suelen surgir durante este tipo de operación.	No	7(6)	9(7)	2(2)	0.003*
	Si	14(11)	44(35)	51(40)	
Las complicaciones más graves que pueden surgir durante este tipo de operación.	No	6(5)	6(5)	4(3)	0.046*
	Si	15(12)	47(37)	49(39)	
Los tratamientos alternativos para evitar la operación.	No	5(4)	12(9)	8(6)	0.542
	SI	16(13)	41(32)	45(35)	
La posible necesidad de volver a realizar una operación de este tipo.	No	8(6)	14(11)	7(6)	0.051
	Si	13(10)	39(31)	46(36)	
Posible necesidad de cambiar el tipo de cirugía durante la misma operación.	No	10(8)	25(20)	9(7)	0.002*
	Si	11(9)	28(22)	44(35)	

Elección del paciente: SÍ (desea conocer), NO (no desea conocer o le es indiferente), Muestra n=127
 (*) significativa: $p \leq 0.05$ prueba chi cuadrado de independencia

En nuestro estudio hallamos que un grupo significativo de los pacientes necesita mayor información, desea una explicación gráfica de cómo se desarrollará su operación, así como saber cuáles son las alternativas de tratamiento y sus complicaciones, sobre todo en el grupo de adultos jóvenes y con educación superior. Estos datos se corroboran con estudios similares donde los pacientes buscan mejorar los conocimientos clínicos.^{7,11} Asimismo, otra investigación reportó una relación directa entre la mayor información que recibe el paciente y una mayor tasa de satisfacción.¹⁵ por el contrario un consentimiento informado donde el médico no revele los posibles riesgos y beneficios asociados a los procedimientos es una de las principales causas de insatisfacción de los pacientes e incluso de las disputas legales.¹⁶ En la actualidad el paciente desempeña un rol más activo en la toma de decisiones ya que una relación médico-paciente debe ser de tipo horizontal, con información clara y precisa donde prime la libertad de decisión del paciente, a diferencia de hace algunas décadas, donde la relación era paternalista

o vertical.¹¹ (Cubas Vilchez G. Y. El consentimiento informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020 (Tesis de Licenciatura). Perú: Universidad Privada del Norte, 2023 (consultado 10/02/23). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/11537/33469>).

El deseo de las mujeres por conocer el riesgo de muerte durante la cirugía y la posibilidad de reintervenirse por la misma enfermedad podría explicarse por el rol importante que tienen ellas dentro de la sociedad, la familia y su vocación natural por el cuidado y la protección de los hijos, además de sus respectivas actividades laborales y profesionales. Un área de interés también fue la determinación de qué enunciados son los que menos desean conocer. Se encontró que la cuarta parte de los pacientes prefiere obviar el riesgo de morir en la cirugía y la posibilidad de cambiar la técnica quirúrgica de acuerdo con la necesidad durante el procedimiento quirúrgico; de hecho un porcentaje muy similar fue repor-

tado por Quadrelli y colaboradores,⁷ quienes sostienen la legitimidad de la restricción de la información a los pacientes, con la intención de no generar temores excesivos e injustificados que podrían inclusive hacerlos rehusar una cirugía que sus médicos consideran necesaria la que, por cierto, creemos debe ser respetada.

Por otro lado, entre algunas limitaciones de la investigación destaca la falta de evaluación del estado cognitivo de los pacientes, debido a que podría haber afectado las respuestas. Por otro lado, no se contó con acceso a los registros de hospitalización fuera del sistema donde fueron realizadas las cirugías. Finalmente, otra limitación comprende el tamaño de la muestra final y que esta se limitara únicamente en las instalaciones del servicio de otorrinolaringología.

Finalmente, la relación médico paciente tiende a ser de tipo horizontal en la actualidad, de ahí su necesidad por recibir más y mejor información sobre la enfermedad y el tratamiento. Los médicos podrían mejorar la calidad de la comunicación al apoyarse, por ejemplo, en material gráfico y/o audiovisual para que lo transmitido sea realmente efectivo. De igual forma, se podría manejar mejor las expectativas y, finalmente, contar con un paciente debidamente informado y acompañado en cada etapa del tratamiento, ello además fortalecería la confianza con el médico.

Referencias

1. Convie LJ, Carson E, McCusker D, McCain RS, McKinley N, Campbell WJ, et al. *The patient and clinician experience of informed consent for surgery: a systematic review of the qualitative evidence*. BMC Med Ethics. 2020; 21:58. DOI: [10.1186/s12910-020-00501-6](https://doi.org/10.1186/s12910-020-00501-6)
2. Miracle VA. *The Belmont Report: The Triple Crown of Research Ethics*. Dimens Crit Care Nurs. 2016; 35:223-8. DOI: [10.1097/DCC.000000000000186](https://doi.org/10.1097/DCC.000000000000186)
3. Siurana JC. *Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural*. Veritas. 2010; 22: 121-157. DOI: [10.4067/S0718-92732010000100006](https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006)
4. Ángeles Fuentes J, Placencia Medina M, Fuentes Delgado D. *Análisis de los formatos de consentimiento informado en los establecimientos de salud: reflexiones bioéticas y jurídicas en el contexto peruano*. Rev. latinoam. bioet. 2023; 23: 137-154. DOI: [10.18359/rlbi.6395](https://doi.org/10.18359/rlbi.6395)
5. Guardado RF, Guardado CS, Valle MP, Gómez A, Padilla J, Cruz N. *Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en pacientes del Hospital Escuela Universitario / Hospital Materno Infantil*. Rev Méd Hondur. 2016; 84: 95-100. <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12375>
6. Vera Carrasco O. *El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica*. Rev Méd La Paz. 2016; 22:59-68.
7. Quadrelli S, Colt H, Lyons G, Cohen D. *El respeto por la autonomía: ¿Cuánta información desean conocer los pacientes para tomar decisiones?* MEDICINA (B.Aires), 2008; 68:198-204. Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802008000300002&lng=es&nrm=iso
8. Cisneros G, Martínez J & Jiménez J. *El Consentimiento Informado documentado es el elemento esencial de la legitimidad del acto médico*. Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas, 2022; 7: 716-735.
9. Camilo L, Mendoza JC. *El consentimiento informado y la autonomía del paciente en Cuba. Un binomio indispensable*. Opinión Jurídica, 2021; 20:321-347 ISSN (en línea): 2248-4078. DOI: [10.22395/ojum.v20n42a13](https://doi.org/10.22395/ojum.v20n42a13).
10. Pico-Camacho AJ, Vega-Peña NY. *La comunicación en el consentimiento informado*. Rev Colomb Cir. 2022; 37:554-62. DOI: [10.30944/20117582.2147](https://doi.org/10.30944/20117582.2147)
11. Gonzaga Troya LF, Díaz-Pérez A. *Percepciones y prácticas de clínicos sobre la autonomía del paciente quirúrgico durante el proceso de toma del consentimiento informado*. Proceso de toma del consentimiento informado. Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. Acta Bioethica 2023; 29:55-62. DOI: [10.4067/S1726-569X2023000100055](https://doi.org/10.4067/S1726-569X2023000100055).
12. Lozano F, Borgno L, González F, Lagos F, Borches F, Wetsch P, et al. *Demanda de información y conocimiento de los pacientes de su derecho a decidir o rechazar una cirugía*. Experiencia en dos servicios quirúrgicos. Rev Med Urug. 2018; 34: 96-103. DOI: [10.29193/rmu.34.2.4](https://doi.org/10.29193/rmu.34.2.4)
13. Mello MM; Frakes MD; Blumenkranz E, Studdert DM. *Malpractice Liability and Health Care Quality: A Review*. JAMA. 2020; 323: 352-366. DOI: [10.1001/jama.2019.21411](https://doi.org/10.1001/jama.2019.21411)
14. Escobar MT. *Consentimiento informado. percepción de pacientes*. Revisión documental 1995-2013. Revista Med, 2018; 26:72-83. *Print version ISSN 0121-5256 On-line version ISSN 909-7700*
15. Hallock JL, Rios R, Handa VL. *Patient satisfaction and informed consent for surgery*. Am J Obstet Gynecol. 2017; 217: 181.e1-7. DOI: [10.1016/j.ajog.2017.03.020](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.03.020)
16. Alsaidan S, Abuyassin M, Alammam A, Hanin S, Ghaiath. H. *Prevalence and Quality of Informed Consent for Patients Undergoing Cosmetic Procedures: A Cross Sectional Study*. Acta bioethica. 2021; 27:37-48. DOI: [10.4067/S1726-569X2021000100037](https://doi.org/10.4067/S1726-569X2021000100037)