



## Comunicación corta

# Nivel de conocimientos sobre consentimiento informado en la atención de salud, en médicos de un hospital de Essalud, Chiclayo-Perú

Level of knowledge about informed consent in health care, in doctors at an Essalud hospital, Chiclayo-Peru

Luis Enrique Jara Romero<sup>1,a</sup>, Antero Enrique Yacarini Martínez<sup>1,b</sup>,  
Jorge Antonio Fupuy Chung<sup>1,c</sup>

DOI

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.162.1838>

### RESUMEN

**Introducción:** El consentimiento informado respeta la autonomía y voluntad del paciente siendo deber del médico orientar este proceso. El objetivo del estudio fue: determinar el nivel de conocimientos sobre el consentimiento informado en la atención de salud, en médicos del Hospital I Naylamp - EsSalud, Chiclayo marzo - octubre del 2018. **El estudio:** Cuantitativo, descriptivo, transversal. Se aplicó una encuesta validada sobre nivel de conocimiento del consentimiento informado a 59 médicos asistenciales del Hospital I Naylamp entre marzo y octubre del 2018. **Hallazgos:** El 78% fueron hombres, 55.9% entre 45 y 60 años de edad; 72.9% procedían de universidad pública. Alto nivel de conocimiento: 35.1% de médicos clínicos y 40.9% de médicos quirúrgicos; 51.7% en médico con 10 y 20 años de servicio y 71.4% de los médicos con grado académico de doctor. **Conclusiones:** Se obtuvo un promedio de 12.95, nivel medio del conocimiento sobre el consentimiento informado en la práctica médica.

**Palabras clave:** Conocimiento, consentimiento informado, hospital, médico (Fuente: DeCS BIREME).

### ABSTRACT

**Introduction:** Informed consent respects the autonomy and will of the patient, and it is the duty of the physician to guide this process. The objective of the study was: to determine the level of knowledge about informed consent in health care, in doctors from Hospital I Naylamp - EsSalud, Chiclayo March - October 2018. **The study:** Quantitative, descriptive, cross-sectional. A validated survey on the level of knowledge of informed consent was applied to 59 attending physicians of Hospital I Naylamp between March and October 2018. **Findings:** 78% were men, 55.9% between 45 and 60 years of age; 72.9% came from a public university. High level of knowledge: 35.1% of clinical physicians and 40.9% of surgical physicians; 51.7% in doctors with 10 and 20 years of service and 71.4% of doctors with a doctorate degree. **Conclusions:** An average of 12.95 was obtained, the average level of knowledge about informed consent in medical practice.

**Keywords:** Knowledge, informed consent, physicians (Source: MeSH NLM).

### FILIACIÓN

1. Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), Chiclayo, Perú.
- a. Médico Pediatra. Maestro en Bioética y Biojurídica.
- b. Biólogo-Microbiólogo. Doctor en Ciencias Biológicas.
- c. Biólogo pesquero-Especialista en Bioestadística-Maestro en Ciencias.

### ORCID

1. Luis Enrique Jara Romero / [0000-0001-5598-4690](https://orcid.org/0000-0001-5598-4690)
2. Antero Enrique Yacarini Martínez / [0000-0003-4611-5295](https://orcid.org/0000-0003-4611-5295)
3. Jorge Antonio Fupuy Chung / [0000-0003-2007-1490](https://orcid.org/0000-0003-2007-1490)

### CORRESPONDENCIA

Antero Enrique Yacarini Martínez  
Email: [eyacarini@biol19@gmail.com](mailto:eyacarini@biol19@gmail.com)

### FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

### CONFLICTO DE INTERÉS

Este artículo es producción de la Tesis de Maestría en Bioética y Biojurídica. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

### CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

LEJR conceptualizó la problemática, diseñó metodología, condujo la investigación, analizó los datos, redactó el borrador inicial, redactó y revisó la versión final. AEYM analizó datos, participó en la redacción del borrador inicial, redactó y revisó la versión final.

### REVISIÓN DE PARES

Recibido: 12/01/2023  
Aprobado: 17/05/2023  
Publicado: 30/06/2023

### CÓMO CITAR

Jara Romero LE, Yacarini Martínez AE, Fupuy Chung JA. Nivel de conocimientos sobre consentimiento informado en la atención de salud, en médicos de un Hospital de EsSalud, Chiclayo-Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 30 de junio de 2023 [citado 30 de junio de 2023];16(2). doi: 10.35434/rcmhnaaa.2023.162.1838



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

## INTRODUCCIÓN

Desde la época de Hipócrates la relación médico paciente estuvo signada por el paternalismo médico; una relación vertical donde el médico estaba en un plano superior al paciente y sus decisiones no podía ser cuestionada pues era el único poseedor del conocimiento acerca de la enfermedad. Este tipo de relación asumía que el paciente no sólo desconoce el arte de la medicina, sino que, por la misma enfermedad que perturbaba su capacidad de juicio, se tornaba incompetente para la toma de decisiones en relación con sus padecimientos<sup>(1)</sup>.

Los principios sobre los que se sustenta el modelo paternalista son el de beneficencia y el de no-maleficencia. El médico tiene el deber ético de brindar a su paciente el mejor tratamiento posible basado en los conocimientos actualizados que debe de tener con la finalidad de buscar el máximo beneficio para la persona que ha depositado su total confianza en él. El máximo beneficio para el paciente exige a su vez el cumplimiento del principio de no maleficencia, el cual hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *Primum non nocere* («lo primero no dañar»). Aunque la máxima como tal no se encuentra en los tratados hipocráticos, sí que existe una obligación de no maleficencia expresada en el juramento hipocrático<sup>(1, 2,3)</sup>.

En ese sentido, el desconocimiento del alcance y aplicación del Consentimiento Informado o el uso inadecuado del mismo por parte del médico, son factores que originan el deterioro de la relación médico paciente, evidenciado por el aumento de las quejas y demandas judiciales por parte de los pacientes, quienes manifiestan no haberles respetados sus derechos al no haber recibido información suficiente en relación a su enfermedad ni conocer posibilidades de tratamiento para elegir la mejor de ellas de acuerdo a sus creencias religiosas o culturales<sup>(4,5,6)</sup>.

En el Perú, el problema no sólo es el incumplimiento del consentimiento informado si no que, los formatos que tienen los documentos legales, garantizan el cumplimiento de todo el proceso son incompletos<sup>(7)</sup>. Esto se ha evidenciado en estudios que muestran que el 29% de los formatos del Ministerio de Salud (MINSa) no incluyen el nombre y que sí estaba presente en todos los de EsSalud y de las fuerzas

armadas. Los beneficios, riesgos, alternativas de tratamiento y las consecuencias que podrían presentarse si no se aceptaba el procedimiento no estuvieron considerados en ninguno de los formatos de las fuerzas armadas, pero sí en la mayor parte de los del MINSa y en aproximadamente la mitad de los de EsSalud<sup>(11,12)</sup>.

En la región Lambayeque, en el 2010<sup>(9)</sup> se realizó un estudio con la finalidad de determinar la calidad de estructura y de contenido de los formatos de consentimiento médico informado utilizados en los diferentes hospitales de la región Lambayeque, encontrándose que, de los 2 hospitales pertenecientes al MINSa, el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo cumplió con el 50% de los requisitos a diferencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque que cumplió solo con el 12,5% de los requisitos. En los 2 hospitales pertenecientes a EsSalud: el Hospital I Naylamp y el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo los formatos de consentimiento informado cumplieron con 37,5% de los requisitos; y de las 2 clínicas privadas estudiadas, la clínica del Pacífico cumplió con 33,3% y Max Salud cumplió con 8,32% de los requisitos. En este estudio se encontró que ningún formato cumple con los requisitos mínimos necesarios para brindar una información completa<sup>(13,14,15)</sup>.

Como se evidencia, por tanto, el consentimiento informado a pesar de su importancia, no se emplea de manera adecuada en el ámbito de la práctica en salud y se sigue quienes por costumbre siguen confundiendo proceso de consentimiento informado con la hoja de autorización<sup>(16 17)</sup>. En muchas ocasiones en este proceso no se cumple con todo el contenido informativo que se le debe brindar al paciente o a sus familiares para que acepten someterse o no a un acto médico<sup>(18)</sup>.

En el presente trabajo se planteó como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre el consentimiento informado en médicos del Hospital I Naylamp - EsSalud, Chiclayo marzo - octubre del 2018. Así mismo, se determinó el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en los médicos de acuerdo al tipo de universidad de procedencia, publicación de artículos científicos, actividad asistencial, tiempo de servicio como médico y grado académico.

## EL ESTUDIO

Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y el instrumento fue el cuestionario elaborado y validado en Lima el año 2013 por Novoa Reyes Rommy<sup>(19,20)</sup> en el trabajo titulado “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013” y luego utilizado por Casanova Olortegui Ilce<sup>(31)</sup> en el trabajo “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado de los investigadores de ensayos clínicos de una farmacéutica multinacional, 2016”; consta de 20 preguntas, el cual se caracteriza por lo siguiente:

- Evalúa los conocimientos sobre consentimiento informado: concepto; objetivos; fundamento legal y ético; modelo y aplicación.
- Las preguntas son cerradas politómicas, es decir, presentan como respuestas una serie de alternativas entre las que el encuestado debe elegir una alternativa.
- Las respuestas presentadas son exhaustivas y excluyentes.
- Presenta 20 ítems.
- Consta de tres partes: Introducción, Datos Generales y Datos Específicos.
- El Coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.57.
- El Nivel de conocimiento se clasifica teniendo en cuenta los siguientes puntajes: Bajo: 0 - 11.37; Medio: 11.38 - 14.04 y Alto: 14.05 - 20

Se realizó una investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva y transversal.

La población fue conformada por personal médico que laboraron en el Hospital I Naylamp - EsSalud durante el periodo de marzo - octubre del 2018. Fueron 64 médicos, correspondiendo 40 médicos al área clínica y 24 médicos al área quirúrgica.

La muestra estuvo conformada por todos los médicos que laboraron en el Hospital I Naylamp en el periodo marzo - octubre del 2018, que aceptaron participar y cumplieron con los criterios de inclusión/exclusión.

Como Criterios de Inclusión se consideraron a Médicos que trabajaron en el Hospital I Naylamp y que tuvieron contrato directo con el centro asistencial

durante el 2018 y como Criterios de Exclusión a los Médicos que realizaron labor asistencial en el Hospital I Naylamp pero que pertenecían a otro centro asistencial durante el 2018.

Se solicitó la revisión y aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, así como la autorización por escrito al director del Hospital I Naylamp para la ejecución del trabajo y a través de jefatura de personal se solicitó el listado médico con contrato directo con el hospital durante el año 2018.

Se ubicaron a los médicos al inicio o a la salida de sus turnos de trabajo invitándoles a participar en el presente estudio. Se les informó del objetivo del trabajo, para la resolución del cuestionario planteado de 20 preguntas que demoró unos 20 minutos en resolverse. Así mismo, se les indicó que el cuestionario era totalmente anónimo por lo que no se vería comprometida su identidad. También se les entregó una hoja informativa con todos los detalles antes mencionados y previa firma del mismo se quedó con ellos el lugar y hora para el desarrollo del cuestionario.

Se utilizó el programa estadístico SPSS v23 para el cálculo de promedios y porcentajes. Para explorar una probable asociación de variables del nivel de conocimiento con tipo de universidad de pregrado, grupo etario, tiempo de servicio, estudios de postgrado y publicación de trabajos de investigación se usó la prueba de chi cuadrado a un nivel de confianza del 95%.

Se invitó a participar a todos los médicos que laboraban en el Hospital I Naylamp. Se les explicó todo lo referente al estudio, se respondieron todas las inquietudes que tenían luego de lo cual decidieron libremente participar o no en la presente investigación sin perjuicio de su labor asistencial, respetando su autonomía.

Los médicos que aceptaron participar firmaron una hoja de consentimiento informado para dar su conformidad. El lugar donde resolvieron el cuestionario fue en el auditorio del Cuerpo Médico

del hospital, fue de manera individual sin que recibieran apoyo externo.

El cuestionario fue anónimo, el único que tiene los resultados es el investigador quien los tendrá hasta la publicación del trabajo luego de lo cual procederá a destruirlos.

No se le brindó ningún beneficio económico por su participación, pero se les hizo hincapié en que los resultados del estudio serían alcanzados al director del hospital para que considerará la posibilidad de implementar cursos de capacitación relacionados con el Consentimiento informado por parte EsSalud.

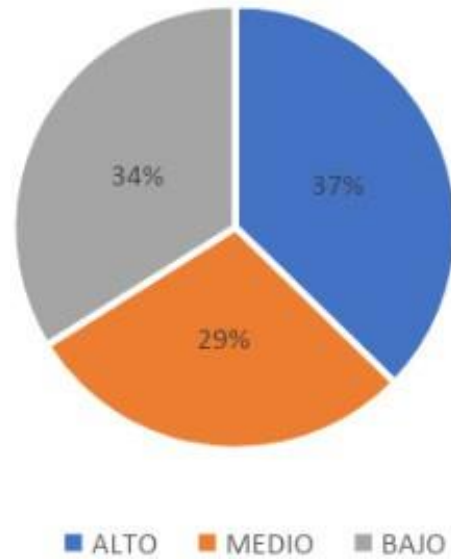
### HALLAZGOS

Participaron en el estudio 60 médicos, pero una encuesta estuvo incompleta por lo que finalmente tuvimos 59 encuestas aptas.

**Tabla 1. Distribución de la población de acuerdo a variables estudiadas**

| VARIABLE                | INDICADOR        | NÚMERO | %    |
|-------------------------|------------------|--------|------|
| Sexo                    | Masculino        | 46     | 78   |
|                         | Femenino         | 13     | 22   |
| Grupo etáreo            | <45 <sup>a</sup> | 23     | 39   |
|                         | 45 - 60 a        | 33     | 55.9 |
| Universidad de pregrado | >60 a            | 3      | 5.1  |
|                         | Pública          | 43     | 72.9 |
| Trabajos publicados     | Privada          | 16     | 27.1 |
|                         | Sí               | 10     | 16.9 |
| Labor asistencial       | No               | 49     | 83.1 |
|                         | Clínica          | 37     | 62.7 |
| Tiempo de servicio      | Quirúrgica       | 22     | 37.3 |
|                         | < 10 años        | 11     | 18.6 |
| Grado académico         | 10 - 20 años     | 29     | 49.2 |
|                         | > 20 años        | 19     | 32.2 |
|                         | Bachiller        | 35     | 59.3 |
|                         | Maestría         | 17     | 28.8 |
|                         | Doctorado        | 7      | 11.9 |

*Del total de encuestados: el 78% fueron hombres; el 55.9% se encuentran entre 45 y total de encuestados: el 78% fueron hombres; el 55.9% se encuentran entre 45 y 60 años de edad; el 72.9% provienen de estudios de pregrado de universidad pública; el 83.1% no ha publicado trabajos; el 62.7% realizan labor clínica asistencial; el 49.2% presentan de 10 a 20 años de servicio y el 59.3% tienen grado académico de bachiller.*



**Figura 1. Distribución del Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado en médicos del H I Naylamp. Marzo - octubre 2018**

*Se aprecia que el 37,3% de los médicos tienen un nivel ALTO de conocimiento sobre Consentimiento Informado y en segundo lugar el 33.9% con un nivel BAJO.*

**Tabla 2. Distribución del Nivel de Conocimiento sobre Consentimiento Informado de acuerdo a las variables estudiadas**

| Variables de Estudio         | ALTO |      | MEDIO |      | BAJO |      |
|------------------------------|------|------|-------|------|------|------|
|                              | n    | %    | n     | %    | n    | %    |
| <b>UNIVERSIDAD</b>           |      |      |       |      |      |      |
| PÚBLICA                      | 20   | 46.5 | 11    | 25.6 | 12   | 27.9 |
| PRIVADA                      | 2    | 12.5 | 6     | 37.5 | 8    | 50.0 |
| <b>PUB. ART. CIENT.</b>      |      |      |       |      |      |      |
| NO                           | 17   | 34.7 | 16    | 32.7 | 16   | 32.7 |
| SÍ                           | 5    | 50.0 | 1     | 10.0 | 4    | 40.0 |
| <b>ACTIVIDAD ASISTENCIAL</b> |      |      |       |      |      |      |
| CLÍNICAS                     | 13   | 35.1 | 12    | 32.4 | 12   | 32.4 |
| QUIRÚRGICAS                  | 9    | 40.9 | 5     | 22.7 | 8    | 36.4 |
| <b>TIEMPO DE SERVICIO</b>    |      |      |       |      |      |      |
| < 10 años                    | 4    | 36.4 | 3     | 27.3 | 4    | 36.4 |
| 10 - 20 años                 | 15   | 51.7 | 3     | 10.3 | 11   | 37.9 |
| > 20 años                    | 3    | 15.8 | 11    | 57.9 | 5    | 26.3 |
| <b>GRADO ACADÉMICO</b>       |      |      |       |      |      |      |
| Doctorado                    | 5    | 71.4 | 1     | 14.3 | 1    | 14.3 |
| Maestría                     | 1    | 29.4 | 6     | 35.3 | 10   | 35.3 |
| Bachiller                    | 12   | 34.3 | 10    | 28.6 | 13   | 37.1 |



El 46.5% de los médicos que procedían de una universidad pública tuvieron un alto nivel de conocimiento y el 50% de los médicos que procedían de una universidad privada tuvieron un nivel bajo de conocimiento.

Los porcentajes de los médicos que no publicaron científicos fueron similares en los tres niveles de conocimiento, pero el 50% de los que publicaron tuvieron un nivel alto de conocimiento. En cuanto a los porcentajes en los tres niveles de conocimiento fueron similares para los médicos que realizan actividad clínica. El 40.9% de los médicos con actividad quirúrgica tuvieron un nivel alto.

El 51.7% de los médicos que se encontraron entre los 10 y 20 años de servicio tuvieron un nivel alto de conocimiento que resultó significativo ( $p=0.0092$ ). En los menores de 10 años de servicio, los niveles de conocimiento fueron porcentualmente similares.

## DISCUSIÓN

La sociedad actual demanda de los médicos y de los demás profesionales de la salud un actuar ético, basado en principios claros como el respeto a la vida, la dignidad de las personas y el derecho a ser adecuadamente informados sobre su enfermedad, la naturaleza de sus causas, el pronóstico, el manejo, las alternativas de tratamiento o cuidados paliativos, según corresponda<sup>(21)</sup>.

En ese sentido, en base a la entrevista que se realizó a los 59 médicos con labor asistencial en el Hospital I Naylamp - EsSalud de la Red Asistencial de Lambayeque entre los meses de marzo a octubre del 2018, se obtuvo como resultado que 46 (78%) médicos fueron del sexo masculino; 33 (55.9%) tenían entre 45 y 60 años, 43 (72.9%) procedían de una universidad pública y 49 (83.1%) no habían publicado trabajos de investigación.

El puntaje promedio obtenido de todos los médicos en el presente estudio fue de 12.95 correspondiendo a un Nivel de conocimiento MEDIO. Este resultado es similar al encontrado por Szwako<sup>(21)</sup> quien reporta niveles de conocimiento medio-alto en médicos residentes de medicina familiar. Por el contrario, Castillo<sup>(22)</sup> y Galván<sup>(24)</sup>, quienes encuentran bajos niveles o deficiencias en el conocimiento sobre el consentimiento informado. En el Perú Zavala<sup>(23)</sup>, en un estudio realizado sobre consentimiento informado en médicos en formación concluyó que existen deficiencias en el conocimiento sobre

el consentimiento informado en los referidos profesionales.

El 79.1% de los médicos procedentes de una Universidad pública tenían un conocimiento “medio-alto” resultados que son similares a los mencionados por Novoa<sup>(20)</sup> quien encontró una asociación entre los niveles de conocimiento “medio-alto” y “bajo”, y el pertenecer a una universidad pública o privada. Nuestros resultados coinciden con los encontrados por Zavala<sup>(25)</sup> quien menciona que el mejor nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en universidades públicas se debería a la enseñanza formal de la ética desde 1986, en la escuela de medicina más antigua del país, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Asevera también que dos escuelas, San Antonio Abad del Cuzco y Pedro Ruiz Gallo de Chiclayo, señalan que enseñan ética desde su creación (la primera en 1980 y la segunda en 1981)<sup>(26,27)</sup>.

No hubo diferencia significativa entre los niveles de conocimiento y la labor asistencial que los médicos participantes del presente estudio ejercían. En cambio, en un estudio realizado en el bloque quirúrgico en el área de salud de Soria - España, encontró que el grado de conocimiento ético - legal sobre el proceso del C.I. de los profesionales médicos quirúrgicos es bueno en el 65,6%. En el otro extremo encontramos los resultados presentados por Castillo<sup>(22)</sup>, quien en el estudio titulado Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos encontró que en la mayoría de los cirujanos y enfermeros no tenían dominio y no aplican correctamente el consentimiento informado. En nuestro estudio encontramos que, en relación al nivel de conocimiento informado y el tiempo de servicio, los médicos que tienen entre 10 y 20 años de servicio tuvieron un nivel alto de conocimiento sobre consentimiento informado y que esta relación era estadísticamente significativa ( $p=0.0092$ ). Nuestros hallazgos coinciden con los reportados por Gupta<sup>(26)</sup> en un estudio realizado en odontólogos, quien encontró que los años de experiencia fueron estadísticamente significativos en relación con el nivel de conocimiento. En cambio, Goycochea<sup>(27,28)</sup> en un estudio realizado en Lima - Perú en el 2017 no encontró asociación entre el tiempo de servicio y el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado.

El 71.4% de los médicos con el grado de Doctor tuvieron un nivel de conocimiento alto, la asociación

entre ambas características no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,3758$ ), debido a que hay muy pocas personas con este grado académico. Hallazgos similares tuvo Goycochea<sup>(28)</sup> y por el contrario Gupta<sup>(40)</sup> encontró que existía asociación entre el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado y el grado académico y que esta era estadísticamente significativa.

**Limitaciones del estudio:** El acceso a los médicos en los diferentes turnos para solicitarles su consentimiento y participación en el estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. VERITAS. 2010 [citado 14 Feb 2018]; 22: 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
- Beca JP. Relación Clínica. Conferencia presentada en el Panel “El Paciente Terminal”. V Seminario de Bioética. Academia Chilena de Medicina. [citado 14 Feb 2018]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2016/11/JP-Beca-Relacion-clinica-boletin2015.pdf>
- Bolsin S, Saunders K. Informed consent in medical practice. Trends [Internet]. 2012 [citado 4 abril 2018]; 3(5):34-36. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/tre.288>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. La Relación Médico Paciente Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. [Internet]. 1° ed. 2017. [citado 4 abril 2018]. Disponible en: <https://www.comib.com/wp-content/uploads/2021/09/03-La-relacion-m3dico-paciente.pdf>
- Asamblea de Representantes de la Asociación Americana de Hospitales. Declaración de derechos del paciente. [Internet]. 1973. [citado 4 abril 2018]. Disponible en: <https://acortar.link/5hJi1s>
- Varas Cortés J. Consentimiento Informado. Enfoque médico legal. Rev. Obstet. Ginecol. - Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. [Internet]. 2011 [citado 15 mayo 2018]; 6 (3): 231-234. Disponible en: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/631>
- Ávila Guzmán M. Proceso de consentimiento informado en cirugías programadas en un hospital militar. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. 2011 [citado 16 mayo 2018]; 6(1), 24-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032003>
- Bolsin S, Saunders K. Informed consent in medical practice. Trends [Internet]. 2012 [citado 4 abril 2018]; 3(5):34-36. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/tre.288>
- Maldonado B, Callirgos C, Failoc V, Leguía C, Díaz-Vélez C; Evaluación de la calidad de estructura y contenido de los formatos de consentimiento médico informado de los hospitales de la Región Lambayeque. Marzo-junio 2010. Acta méd. peruana [Internet]. 2010 [citado 2023 Oct 17]; 27(4): 238-243. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172010000400006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400006&lng=es)
- Pérez-Cano HJ, Cesar-Moreno BM. Aspectos históricos del consentimiento informado y su aplicación actual. Rev Med MD [Internet]. 2019; [citado 4 abril 2018]; 10(3):229-234. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2019/md193f.pdf>
- Canaviri Delgado Jan Karla Ivonné, Ramirez Montaña Ivan. Importancia del consentimiento informado. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 14 mayo 2018]; 19(2): 74-75. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332016000200015&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200015&lng=es)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - UNESCO, Instrumentos Normativos. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. [Internet]. Paris: UNESCO; 2006. [Citado 8 mayo 2018]. Disponible en: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
- Ley N° 26842, Ley General de Salud. [Internet]. El Peruano, 1997-07-20, N° 6232: 151245-151252. [Citado 8 abr 2018]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
- Colegio Médico del Perú, Documentos normativos. Código de Ética y Deontología. [Internet]. 2018. [Citado 8 abr 2018]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA%3%8DA.pdf>
- Sulmasy LS, Bledsoe TA, for the ACP Ethics, Professionalism and Human Rights Committee. American College of Physicians Ethics Manual: Seventh Edition. Ann Intern Med. [Internet]. 2019; [citado 4 abril 2018]; 170:S1-S32. Disponible en: <https://annals.org/aim/fullarticle/2720883/american-college-physicians-ethics-manual-seventh-edition>
- Ministerio de Salud del Perú. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”. [Internet]. 2018. [Citado 12 mayo 2018]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187992/187487\\_R.M\\_214-2018-MINSA2.pdf20180823-24725-1ufma50.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187992/187487_R.M_214-2018-MINSA2.pdf20180823-24725-1ufma50.pdf)
- Vera O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev Med La Paz. [Internet]. 2016. [Citado 12 mayo 2018]. 22(1); 59 - 68. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v22n1/v22n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v22n1/v22n1_a10.pdf)
- Mondragón L. Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. Rev Invest Clin. [Internet]. 2009. [Citado 15 julio 2018]; 61(1): 73-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/pdf/nihms158286.pdf>
- Novoa R. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.

- [citado 4 abril 2018]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/464>
20. Casanova I. Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado de los investigadores de ensayos clínicos de una farmacéutica multinacional 2016. [citado 4 abril 2018]. Disponible en: (acceso 12 setiembre 2017). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2615>
  21. Szwako Pawlowicz A. Consentimiento Informado en Residentes de Medicina Familiar. *Rev. Salud Pública Parag.* 2015; 5(2):48-55.
  22. Castillo V, Hernández P, Correa M, Quintana E. Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos. *Rev. Ciencias Médicas.* 2013; 17(1):26-35.
  23. Zavala S, Sogí C, Delgado A, Cárdenas M. Conocimiento sobre consentimiento informado de médicos en formación. *An Fac med.* 2010;71(2):103-10.
  24. Galván M, Castañeda L, Camacho M. Conocimiento sobre consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel de atención. *Revista CONAMED.* 2013; 18(2):53-58.
  25. Zavala S, Sogí C, Delgado A, Cárdenas M. Consentimiento informado en la práctica médica: Factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos. *An Fac med.* 2010;71(3):171-7.
  26. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Instrucciones para la presentación de artículos. *Rev Peru Pública.* 2017; 34(1):154-60.
  27. Gupta, V., Bhat, N., Chaturvedi, P. Knowledge Toward Informed Consent Among Private Dental Practitioners in Bathinda. *Osong Public Health Res Perspect* 2015 6(2), 73e78.
  28. Goycochea R. Conocimiento y uso del consentimiento informado en personal de salud de un centro médico peruano. [Tesis Maestría] Lima: Universidad Privada César Vallejo. 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14382/Goycochea\\_GRM.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14382/Goycochea_GRM.pdf)