



FACULTAD DE DERECHO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE DERECHO

TESIS
VALORACIÓN ÉTICO Y JURÍDICA DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO POR
PROFESIONALES DE LA SALUD Y PACIENTES DE
UN CENTRO HOSPITALARIO, LIMA 2018.
PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO

Autor:

Bach. Cossio Bolaños Wilbert Juvenal

Asesor:

Dr. Idrogo Perez Jorge Luis

Línea de Investigación:

Ciencias Jurídicas

Pimentel – Perú

2020

TESIS

**VALORACIÓN ÉTICO Y JURÍDICA DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD Y
PACIENTES DE UN CENTRO HOSPITALARIO, LIMA 2018.**

Presentada para obtener el Título Profesional de Abogado

Designación de Jurado

Dr. Gonzales Herrera Jesus Manuel
Presidente

Dr. Idrogo Perez Jorge Luis
Secretario

Mg. Fernández Vásquez José Arquímedes
Vocal

Línea de investigación: Ciencias Jurídicas

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a todos los pacientes del Perú y al Gran Arquitecto del Universo por su iluminación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las autoridades del Centro Médico Naval por su valioso apoyo por las facilidades otorgadas a través de la Unidad de Investigación para la elaboración del presente trabajo.

ÍNDICE

Carátula	1
Hoja de firmas del Jurado	2
Dedicatoria	3
Reconocimiento	4
Índice	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Realidad Problemática	8
1.2 Antecedentes del estudio	2
1.2.1. A nivel internacional	2
1.2.2. A nivel nacional	2
1.3 Teorías relacionadas al tema	3
1.4 Formulación del problema	4
1.5 Justificación e importancia del estudio	4
1.6 Hipótesis	
1.7 Objetivos	5
1.7.1. Objetivo general	3
1.7.2. Objetivos específicos	3
II. MATERIAL Y MÉTODO	26
2.1 Tipo y diseño de investigación	26
2.2 Población y muestra	26
2.3 Variables, Operacionalización	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
2.5 Procedimientos de análisis de datos	27
2.6 Criterios éticos	30
2.7. Criterios de rigor científico	31
III. RESULTADOS	32
3.1. Presentación de Tablas y Figuras	32
3.2. Discusión de los resultados	40
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
4.1. Conclusiones	52
4.2. Recomendaciones	
REFERENCIAS	53
ANEXOS	58

**VALORACIÓN ÉTICO Y JURÍDICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
POR PROFESIONALES DE LA SALUD Y PACIENTES DE UN CENTRO
HOSPITALARIO, LIMA 2018**

Cossio Bolaños Wilbert Juvenal¹

Resumen

*La presente investigación tuvo como **objetivo**: analizar la valoración ética y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes de un centro hospitalario, Lima 2018. **Métodos**. Es una investigación descriptiva transversal, considerando dos comunidades jurídicas en 80 profesionales de la salud y 80 pacientes de un Centro Hospitalario a quienes se aplicó un cuestionario validado que consto de 20 preguntas. Se calcularon frecuencias y porcentajes. Se sometió a la prueba de chi cuadrado los resultados de ambas poblaciones jurídicas. **Resultados**. La valoración ética del consentimiento informado por profesionales de la salud mostró valores: 1,76% como nunca; (54,9%) como, a veces y 43,4% como siempre; y para pacientes 12,6% como nunca; 59% como, a veces y 28,4% como siempre. La valoración jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud mostro valores: (1,75% como nunca; 64,14% como, a veces y 34,14% como siempre; y para pacientes 9,51% como nunca; 70% como, a veces y 10,52% como siempre. No se encontraron diferencias significativas en el 60% de preguntas de la valoración ética y se encontraron diferencias significativas en la totalidad de respuestas a las preguntas de la valoración jurídica. **Discusión**. Los resultados del estudio muestran algunos aspectos de discrepancia y similitud encontrado por ciertos autores. **Conclusión**. Existe una valoración ética del consentimiento informado en un 60% de similitud en ambas poblaciones de estudio; mientras que no hay ninguna similitud en la valoración jurídica.*

PALABRAS CLAVE: Consentimiento informado, Bioética, Derecho en salud, Autonomía.

¹ Adscrito de la Escuela Académico de Derecho , Bachiller, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú, email: cbolanoswilbert@crece.uss.edu.pe ,registro ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5519-1911>

**ETHICAL AND LEGAL ASSESSMENT OF CONSENT INFORMED BY
HEALTH PROFESSIONALS AND PATIENTS OF A HOSPITAL CENTER,
LIMA 2018**

Abstract

The objective of this research was to: analyze the ethical and legal assessment of informed consent by health professionals and patients of a hospital center, Lima 2018. Methods. It is a cross-sectional descriptive investigation, considering two legal communities in 80 health professionals and 80 patients from a Hospital Center to whom a validated questionnaire consisting of 20 questions was applied. Frequencies and percentages were calculated. The results of both legal populations were submitted to the chi-squared test. Results The ethical valuation of the informed consent by health professionals showed values: 1.76% as never, (54.9%) as, sometimes and 43.4% as always; and for patients 12.6% as never, 59% as, sometimes and 28.4% as always. The legal assessment of informed consent by health professionals showed values: (1.75% as never before, 64.14% as, sometimes and 34.14% as always, and for patients 9.51% as never, 70% as, sometimes and 10.52% as always, no significant differences were found in 60% of questions of the ethical assessment and significant differences were found in the totality of answers to the questions of the legal assessment. Discussion. The results of the study show some aspects of discrepancy and similarity found by certain authors Conclusion. ethics of informed consent in 60% similarity in both study populations, while there is no similarity in legal assessment.

KEY WORDS: *Informed consent, Bioethics, Health Law, Autonomy.*

I.INTRODUCCIÓN

Hasta hace poco existía una “relación paternalista” de paciente- profesional de la salud, este hecho ha tenido un suceso evolutivo y cambio radical donde el consentimiento informado (CI), se ha constituido en un instrumento que trata de avalar el derecho a recibir información y respetar la autonomía del paciente. Se ha afirmado que dicho consentimiento, “jurídicamente, es de naturaleza anglosajona, particularmente norteamericana, sin embargo, cabe señalar que la primera sentencia que hace referencia al consentimiento del paciente proviene de un país europeo”. el año 1957 cuando se utiliza por primera vez. (Reyes, 2015)

Los derechos humanos son y serán siendo una prioridad para la atención en los servicios de salud. De ello se desprende que debe existir consentimiento, no solo buscando sea una mera firma en un documento.

En estos tiempos el profesional de la salud debe tener en cuenta que el consentimiento informado (CI), es un proceso dinámico y su ejecución o aplicación, no como un mero procedimiento administrativo, sino que aplique los fundamentos éticos, jurídicos y pedagógicos conscientemente para intentar un mayor éxito y que coadyuve a la relación óptima profesional-paciente; razón que motiva el presente estudio.

A continuación, se presenta el presente informe que de acuerdo a las disposiciones de la universidad, consta de cinco capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, material método; capítulo III, resultados; capítulo IV, conclusiones y recomendaciones. Finalmente añadiéndose referencias bibliográficas y anexos.

1.1. Realidad problemática

Las atenciones de salud, “son procedimientos complejos que se presentan en comunidades cuyos integrantes tienen diferentes niveles de conocimientos sobre derechos humanos”. Sin embargo, actualmente hay un consenso en considerar que las atenciones se den dentro del pleno respeto mutuo en el marco de los derechos humanos.

Esto constituye que toda persona tiene “derecho a ser informado y ejercer a decidir libremente, en relación su salud”. (Gonzalo, 2013)

Es imprescindible que el concepto de derechos humanos deba prevalecer sobre los documentos normativos. Además, es necesaria que esta idea sea considerada por países desarrollados y en vías de desarrollo, sin distinción del poder económico, sobre todo en el desarrollo de investigaciones ya sea como promotores o en los países donde se desarrolle o ejecute, influenciada por las principales empresas farmacéuticas del mundo; por lo tanto, la bioética es, una herramienta de diálogo internacional. (dos Santos,2017).

La realidad problemática está enmarcada dentro de la responsabilidad civil del profesional de la salud en nuestro medio, es posible gracias a entablar contratos médicos en la forma de negocio jurídico en la cual, el profesional se compromete a atender al individuo a cambio de un pago y el paciente a cumplir las recomendaciones del profesional, generando una relación contractual, incluso si es gratuita por propia voluntad del profesional.

La responsabilidad civil del personal de la salud y centros hospitalarios del mundo y en particular de nuestro medio ha desarrollado notablemente en los últimos tiempos en razón que los bienes jurídicos que puedan ser afectados en algún momento, como es el caso del bien máspreciado del ser humano: la vida. No se evidencia en la jurisprudencia de las últimas décadas, muchos fallos -absolutorios o condenatorios- sobre el proceder del personal de salud, no obstante, actualmente esta perspectiva ha girado radicalmente debido a que las demandas por responsabilidad civil contra este personal y establecimientos de salud se han incrementado ostensiblemente. (García, 2016)

En nuestro país es necesario fortalecer los estudios sobre CI desde la óptica etico-juridica, pudiendo tener debilidades ya que es un país pluricultural donde se identifican diversos grupos étnicos, cada uno de ellos con sus propias particularidades lo que dificulta una aplicación adecuada del consentimiento informado el cual se realiza mediante todo un proceso.

Se ha percibido varios inconvenientes ligado con el logro del consentimiento informado, como: ¿Qué cantidad de información se ofrece al paciente en un caso específico?, ¿Qué nivel de capacidad posee el paciente para entender la información brindada?, ¿Cuál es el nivel de entendimiento logrado por los pacientes?, ¿Cuál es el marco jurídico existente sobre el tema? y otros.

Respecto a estos problemas se percibe la existencia de un marco legal muy pobre y literal al respecto, por lo que es conveniente elaborar instrumentos que midan o

valoren estos temas desde dos perspectivas de los actores principales, que generalmente no coinciden en conocimiento y percepción sobre el proceso de elaboración, ejecución y evaluación del CI que permitan un mínimo de discrepancias entre ambas comunidades jurídicas. De estas situaciones expuestas: las consecuencias ético jurídicas del consentimiento informado, son sumamente importantes manejarlas, sin embargo se debe contar con un instrumento previo para medir previamente desde la perspectiva del profesional y del paciente y poder asociarlas, razón por la cual se presenta el tema de investigación siguiente:

Valoración ética y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes de un centro hospitalario, Lima 2018. La población está constituida por profesionales de la salud y pacientes del Centro Medico Naval, Bellavista Callao, cuya muestra corresponde a 80 personas de cada grupo poblacional.

El problema principal planteado es: ¿Qué relación existe entre la valoración ética y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes de un Centro Hospitalario, Lima 2018?. Mientras que los problemas específicos considerados son: ¿Cuál será a valoración ética del consentimiento informado por profesionales de la salud?, ¿Cuál será la valoración ética del consentimiento informado por los pacientes?, ¿Cuál será la valoración jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud?, ¿Cuál será la valoración jurídica del consentimiento informado por los pacientes?, ¿Existirá asociación entre la valoración ética del consentimiento informado por profesionales de la salud y por los pacientes? y ¿Existirá asociación entre la valoración jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y por los pacientes?

1.2. Antecedentes del estudio

1.2.1.A nivel internacional

Rajesh et al.(2013), en su tesis titulada “Conciencia del paciente, actitud, comprensión y percepciones hacia la naturaleza legal del consentimiento informado”, cuyo objetivo fue determinar la conciencia del paciente, la actitud y las percepciones hacia la naturaleza jurídica del consentimiento informado. Los autores concluyeron que: “Existe una gran discrepancia entre el CI que perciben los pacientes. Los procedimientos de consentimiento actuales parecen inadecuados como un medio para la expresión de la elección autónoma y su posición ética puede ser cuestionada”. (p.40)

García (2015), en su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y práctica clínica del consentimiento informado en el bloque quirúrgico en el área de salud de Soria”, cuyo objetivo fue:

Medir la percepción y los conocimientos éticos y legales de médicos y pacientes, concluyendo, que el grado de conocimiento ético – legal de los médicos es bueno en el 65,6% y es inadecuado en el 77,4% en los pacientes. Los pacientes con un conocimiento y satisfacción inadecuado prevalece en el grupo adulto mayor. (p.205)

Hernández (2015), en su tesis titulada “Consentimiento Informado en Odontología”, refiere:

Que el objetivo fue evaluar el grado de conocimiento y percepción de los profesionales de la salud oral acerca del CI y su aplicación en el actuar clínico, así como evaluar la opinión y la valoración que hace el paciente referente al CI, concluyendo que los odontólogos reconocen la importancia de la obtención del consentimiento informado y la gran mayoría se preocupa por su obtención de forma oral-escrita, pero son poco conscientes de su importancia en la mejora de la relación profesional-paciente y

desafortunadamente ven la obtención del consentimiento informado como trámite para cumplir un requisito legal y a la vez obtener un medio escrito que les sirva de prueba para defenderse en caso de una posible demanda.(p.131)

Kesavan et al. (2016) , en su tesis titulada “El conocimiento de la ética dental y la jurisprudencia entre los odontólogos en Chennai, India: un estudio transversal de cuestionario”, cuyo objetivo determinar el nivel de conocimiento de ética y jurisprudencia de odontólogos, concluyendo que la mayoría de los odontólogos conocen la ética dental, pero que sus conocimientos sobre jurisprudencia deben ser enriquecidos. (p.128)

Parmar et al. (2016), realizaron un trabajo titulado “*Consentimiento en la práctica médica – Percepciones de pacientes hacia aspectos legales de consentimiento informado*”, siendo el objetivo del estudio fue evaluar las percepciones de los pacientes sobre los aspectos legales del consentimiento informado. El objetivo adicional de este estudio fue saber si los pacientes realmente quieren decidir por sí mismos después de una explicación adecuada, concluyendo que existe una brecha entre el concepto real de consentimiento informado y las percepciones de los pacientes sobre el mismo. Los programas de concientización del paciente deben ser conducidos por la autoridad apropiada con la ayuda de los medios y la televisión para mejorar su conocimiento y preservar sus derechos. (p.106)

Guardado et al. (2016), realizaron un trabajo titulado “Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en pacientes del Hospital Escuela Universitario / Hospital Materno Infantil”, cuyo objetivo fue establecer el grado de conocimiento sobre la aplicación del consentimiento informado en pacientes, concluyendo que la mayoría de los pacientes tienen un grado de conocimiento insuficiente sobre su enfermedad. El porcentaje de aplicación del Consentimiento Informado por el personal de salud es bajo. (p.95)

Pastor (2017), en su tesis titulada “Valoración ética por parte de profesionales de la psicología clínica y de la psiquiatría de algunas situaciones de la práctica profesional” refiere que:

El objetivo fue conocer la valoración ética y las dudas deontológicas en torno a algunas situaciones que pueden suceder en la práctica de los profesionales de salud, utilizando un cuestionario validado por expertos. Concluye que los profesionales con menor experiencia en la profesión presentan mayores dudas. Los profesionales con formación e ético-deontológicos y/o legales de su especialidad evidenciaron menos dudas deontológicas que los que no recibieron formación de los temas referidos. (p.165)

Mbonera & Chironda (2018), realizaron un estudio cuyo título fue “La relación entre el conocimiento y la percepción de los pacientes con respecto al consentimiento informado en procedimientos quirúrgicos en Ruanda”, siendo su objetivo examinar la relación entre el conocimiento y la percepción de los pacientes con respecto al proceso de consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos, concluyendo que el conocimiento del paciente respecto del consentimiento informado para los procedimientos quirúrgicos es limitado y que su percepción respecto del consentimiento informado es deficiente. Por lo tanto, existe la necesidad de diseñar estrategias que aumenten los niveles de conocimiento de los pacientes para que puedan modificar positivamente sus percepciones hacia el consentimiento informado de los procedimientos quirúrgicos. (p.408)

1.2.2.A nivel nacional

Casanova (2015), en su tesis titulada “Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015”, cuyo objetivo fue:

Determinar los factores asociados a la percepción de la relación médico-paciente de los médicos. Concluyó que el 46.7% de

los entrevistados percibe una buena relación médico paciente. Existe una correlación fuerte entre la percepción de la relación médico-paciente y la satisfacción del usuario y del médico. (p.vii)

1.2.3.A nivel regional

Gonzales y Guevara (2017), en su tesis “Conocimiento sobre aspectos éticos legales en estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lambayeque”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento éticos legales en estudiantes de enfermería. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, el estudio se realizó en 50 estudiantes ,que cumplieron con los criterios de inclusión, aplicando una encuesta para medir el conocimiento, cuya confiabilidad fue obtenida por el Alfa de Cronbach de 0.709. Los resultados revelan que un 58% conocimiento regular y sólo el 42% de bueno; en las dimensiones: Constitución Política del Perú 52% conocimiento bueno y 48 % deficiente, Ley del Trabajo de la Enfermera(o) 92% conocimiento bueno y 8 % deficiente, Código de Ética y Deontología 88% conocimiento bueno y 12 % deficiente y Ley General de Salud bueno en un 50% y deficiente en 50%. Concluye que el conocimiento que predomina en sobre aspectos éticos legales es regular.(p.9)

1.3. Teorías relacionadas al tema

El CI como derecho humano (DD. HH) es considerado fundamentalmente para el paciente, debido a que está inmerso el derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia, incluso el derecho a la libertad personal y derecho a la información entre otros como la dignidad humana. (Porfirio de Sá Lima, 2017).

Martínez (2013), refiere que la definición de dignidad humana se origina en la antigua griega; sin embargo, ha evolucionado su significado y alcance a través

de la historia, pasando por la percepción social a expresar la autonomía y capacidad moral humana, llegando a conformar el fundamento principal de los DD. HH. Posee relevancia especial la dignidad humana, como elemento importante para aplicar y desarrollar las normas relacionadas a la transformación social producto del desarrollo científico y tecnológico. En este sentido no es posible dejar el abordaje de aspectos referentes desde el nacimiento de la vida humana hasta la muerte. (p.39).

Para los entes que efectúan planteamientos en el marco de la doctrina de los DD. HH está claro que para el ejercicio pleno del derecho a la salud, las intervenciones de los profesionales de la salud deben respetar la autonomía. (Gianella, 2013).

El CI como teoría liberal del contrato se basa en un concepto de respeto por las personas como agentes y portadores de los derechos individuales, incluida la libertad contractual como el derecho al respeto de sus acuerdos. Entiende el derecho privado como un sistema de límites recíprocos a la libertad y Derecho contractual como una institución legal que, en general, reconoce y respeta el poder de los individuos para efectuar cambios en sus relaciones legales. Esto es relevante para la ética biomédica también, ya que el respeto por la autonomía es uno de los principios básicos de este último y las relaciones contractuales es un medio predominante de autonomía en el campo cubierto por ella. (Gutmann, 2013).

La teoría general del contrato es parte del derecho privado, y que influye en el derecho público, esto explica su valoración en el campo jurídico. La autonomía de la voluntad no deja de ser importante teniendo límites de acuerdo al ordenamiento jurídico. Los elementos de ser del contrato son el consentimiento y el objeto, por lo que el consentimiento debe realizarse de manera libre y espontánea. (Aranda, 2013).

Principios relacionados con el tema.

Es conveniente considerar a los principios bioéticos como temas jurídicos y la posibilidad de conjuncionarlos en la bioética jurídica que se encarga de normar jurídicamente y las proyecciones y aplicaciones jurídicas de los problemas bioéticos y permite, un análisis crítico sobre las importantes y trascendentales relaciones entre las referidas ramas del conocimiento humano. Ante ello, se propone una incorporación interdisciplinaria cuya finalidad será mejorar la cooperación mutua entre ambos campos, producida por el avance de los principios comunes y afines. (Tinant,2012,p.45)

La mayoría de autores coinciden que los principios del acto médico que fueron modificados a partir del informe de Belmont y que son: La Beneficencia, la obligación de favorecer; la No maleficencia, obligación de no producir daño; la Autonomía que considera el respeto por las decisiones del individuo informado; la Justicia es que todos deben ser tratados por igual sin discriminación de ninguna índole.(Vera, 2013)

Peña (2017), refiere que la autonomía del paciente implica que sus valores, deseos y preferencias sean cruciales en la decisión que el profesional de la salud debe de tomar. En otros términos, la autonomía es la capacidad de la persona para determinar el destino su propia existencia, el poder de elegir por sí mismo, sin intervención de otro ni coacción alguna. La no maleficencia implica, no sólo a no hacer el mal, sobre todo a tratar a los pacientes con igualdad y respeto. La beneficencia va de la mano con el principio de autonomía y exige que las acciones sean aceptadas como benéficas por el paciente que las recibe. La justicia significa de que todos somos iguales y merecemos consideración y respeto. (p.48)

Galindo, citado por Aranda (2013), analiza la palabra autonomía:

“En el ámbito jurídico tiene una connotación más restringida, sin desprenderse enteramente de su sentido semántico. Cuando aludimos, en su sentido jurídico- no gramatical- pretendemos implícitamente deslindar en el ámbito de la libertad para decidir, ajenos a toda voluntad externa, las reglas de nuestra conducta”.(p.90)

Aspecto ético del consentimiento informado

El Manual de Ética del Colegio de Médicos americanos define al CI como:

“Explicación a un paciente atento y normalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, solicitándole a continuación su aprobación para ser sometido a esos procedimientos.” (Grau, 2012,p.10)

Según Norma Técnica de historia clínica, 2004, citado por Casanova,2016,se considera al CI como de vital trascendencia en la investigación médica debido a que: muchos individuos han sido violentados, intimidados o coaccionados, al ser enrolados sin su voluntad a investigaciones científicas. Se le ha permitido a la comunidad científica ejecutar investigaciones científicas en humanos respetando un marco jurídico en que no se ponga en riesgo la vida, la salud y la autodeterminación del individuo, debiendo existir empatía, confianza y respeto en las dos partes, respetando la toma personal de sus decisiones.(p.31)

La importancia de la aplicación del consentimiento informado, " no sólo tiene un enfoque de investigación científica, sino también tiene un enfoque de atención clínica, orientando la importancia de la ética y la moral en los servicios de salud médico odontológicos". (Damián-Navarro, 2014)

Las consecuencias éticas en la aplicación del CI en pacientes que voluntariamente aceptan ser partícipes de un estudio de investigación estando aparentemente sanos es diferente de la aplicación en personas con alguna enfermedad y que deben voluntariamente aceptar algún tratamiento o procedimiento para restablecer su salud, dependiendo obviamente de la gravedad o características de cada enfermedad, siendo diferente la respuesta en cada caso. (Quiroz,2014)

La percepción tiene una primera participación como proceso cognoscitivo a través del cual según Casanova, 2015 "el individuo capta

información del entorno y le permite formar una representación de la realidad de su entorno, obedeciendo a los estímulos cerebrales logrados a través de los cinco sentidos".(p.19)

El Perú cuenta con la ley que crea los Colegios profesionales que a su vez están sujetos al Código de Ética y Deontología, contando con los principales en salud, como el Colegio Médico, Odontológico, de Obstetras, en cuyo contenido consideran la obligatoriedad del uso del consentimiento informado (Artic.55 del CEYD del CMP, artic.40 del CEYD del COP).

Aspecto jurídico del consentimiento informado.

En nuestra regulación nacional, la Constitución Política peruana (artículos 1 ,9) de la defensa de la persona y el respeto a su dignidad como fin supremo de la sociedad y del Estado; por otro lado en el artículo 2°, numeral 1 refiere, “Toda persona tiene derecho a, la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar”. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece. Asimismo, en el artículo 7 señala que, “Todos tienen derecho a la protección de su salud, ... así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”; y en el Artículo 9° afirma que, “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación.”

Por otro lado la Ley General de Salud Ley N° 26842 establece en el Artículo 4 “Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Excepto en intervenciones de emergencia”. Posteriormente considera en el mismo artículo, “la negativa al tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al profesional tratante y al establecimiento de salud”. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos";" La disposición de órganos y tejidos en humanos vivos depende del CI y por escrito del

donante. Los representantes de los incapaces, dentro de los alcances de esta ley, no poseen capacidad legal para otorgarlo (DNI) “.

La Ley de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, Ley N° 29414 ,Ley que modifica los artículos 15°, 23°, 29° y el segundo párrafo del artículo 37° de la Ley General de Salud ,refiere en el artículo 15.4 sobre Consentimiento informado, ampliando lo estipulado para tal caso.

El DS 031-2014-SA Reglamento de infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, sanciona, según Anexo III-A, infracciones aplicables a las IPRESS: Infracción leve, numeral 6,”efectuar la exploración, tratamiento o exhibición con finalidad docente sin CI por escrito”. ANEXO III- B, infracciones referidas a la seguridad del paciente infracciones- leves, numeral 3,”no cumplir con solicitar al paciente o su representante legal el CI por escrito, antes a la ejecución de procedimientos médico-quirúrgicos, o de diagnóstico o de tratamiento, o tratamientos experimentales o investigación clínica”.

El decreto supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, sub capítulo IV consentimiento informado Artículo 24.- Derecho al CI;”todo usuario tiene derecho a otorgar o negar su CI, con su firma o huella digital, informada, libre y voluntariamente, sin distorsión o vicio de su voluntad, por lo tanto si no se cumple con estos requisitos se origina la nulidad del acto del consentimiento para el procedimiento o tratamiento respectivo”.

La Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos - Ley N° 28189, dispone en el artículo 10.4 que el donante vivo de órganos o tejidos no regenerables debe brindar su CI ante Notario Público por escrito.

Nuestro Código Civil, en cuanto a Derechos de las Personas en su Artículo 5° dice: “El derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad, al honor y demás inherentes a la persona humana son irrenunciables y no pueden ser objeto de cesión”. Es decir, son irrenunciables los derechos fundamentales.

En el Perú el- ordenamiento jurídico no permite exonerar o limitar por anticipado la responsabilidad al médico, ya que todo trato que excluya o limite anteladamente su responsabilidad por dolo o culpa inexcusable deviene en nulo, tanto

en el área contractual como extracontractual, de acuerdo a lo normado por los artículos 1328 y 1986.

Según el Código Penal peruano, son consideradas faltas contra la persona el Art. 165°, violación del secreto profesional “El que, teniendo información por razón de su estado, oficio, empleo, profesión de secretos cuya publicación pueda causar daño, los revela sin consentimiento del interesado, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años y con sesenta a ciento veinte días-multa”,

Es preciso agregar que el Ministerio de Salud en el amparo de ente rector del sector, ha aprobado una serie de Normas Técnicas que rigen y en la que exige el cumplimiento del consentimiento informado solicitados por los profesionales de la salud a sus pacientes.

Por otro lado en la Ley General de Salud , la cual en el Título Segundo en su Capítulo I, artículo 28 literalmente refiere: “La investigación experimental con personas debe ceñirse a la legislación especial sobre la materia y a los postulados éticos en la Declaración de Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados”, para ello en julio del 2006 se aprobó el Decreto Supremo N.º 017-2006-SA que aprueba el Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú y posteriormente en junio del año 2007, se publica el Decreto Supremo N.º 006-2007-SA el cual modifica la reglamentación de Ensayos Clínicos en el Perú.

Toda esta normatividad permite valorar la situación actual de nuestro ordenamiento jurídico respecto al consentimiento informado, encontrando aun aspectos que deben ser regulados, que con ayuda del presente trabajo se podría recomendar.

Relación del Aspecto ético y jurídico del consentimiento informado

Los pacientes a menudo se sienten impotentes y vulnerables y es un hecho comprobado que la conciencia del paciente sobre cuestiones legales y éticas relacionadas con el proceso de consentimiento a menudo es limitada. El proceso de consentimiento informado debe verse como una invitación para que participe en sus decisiones de atención médica. Es importante definir la conciencia del paciente sobre los problemas legales, la actitud hacia el consentimiento. Además es importante

determinar lo que quieren saber los pacientes y averiguar si los pacientes entienden o no lo que se les ha explicado. (Rajesh et al.,2013, p.40)

El consentimiento informado se originó para proteger los derechos legales y éticos del paciente a fin de mejorar la relación existente entre el médico y el paciente y el sistema de atención médica. Los diferentes tipos de pacientes según su educación, condición socioeconómica, estado de vida, etc. pueden variar entre sus percepciones, pero la educación para ellos es muy necesaria para lograr la igualdad. (Parmar et al.2016),p.106)

Los principios éticos y los temas jurídicos se relacionan entre si. Ante ello, se propone una integración interdisciplinaria cuya finalidad será fortalecer la cooperación mutua entre ambos campos, producida por el crecimiento de principios comunes y afines. (Tinant,2012,p.45).En esta relación va de la mano cada uno de estas disciplinas con participación o aporte del mismo nivel de cada una de ellas, lo que tiene mucho por estudiar ya que aún no está muy definido.

1.4. Formulación del problema

El problema principal planteado es:¿Qué relación existe entre la valoración ética y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes de un Centro Hospitalario, Lima 2018?.Mientras que los problemas específicos considerados son:¿Cuál será a valoración ética del consentimiento informado por profesionales de la salud?,¿Cuál será la valoración ética del consentimiento informado por los pacientes?,¿Cuál será la valoración jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud?,¿Cuál será la valoración jurídica del consentimiento informado por los pacientes?,¿Existirá asociación entre la valoración ética del consentimiento informado por profesionales de la salud y por los pacientes? y ¿Existirá asociación entre la valoración jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y por los pacientes?.

1.5. Justificación e importancia del estudio

La importancia del estudio radica por un lado en su aporte a la teoría, incrementando la información sobre la valoración ética y jurídica del consentimiento informado en salud, su relación entre ambas, produciendo nueva información sobre el tema, lo que permitirá conocer la situación actual de la población en estudio.

Por otro lado, desde el punto de vista práctico, aportará, porque se podrá fortalecer el uso de un instrumento elaborado a partir de otros, aplicando, adaptando y validándolo a nuestra realidad y que se pueda replicar en otros ámbitos a nivel nacional.

Además, contribuirá al enfoque social, debido a que, permitirá conocer la percepción de dos poblaciones jurídicas y extender en los propios operadores del derecho, ya que al analizarse los derechos del paciente y las obligaciones de los profesionales de la salud respecto a su normatividad, su doctrina y jurisprudencia, proponiendo que de los resultados de la presente investigación puedan servir como insumo para un posible proyecto de ley que permita regular, ampliar o especificar las inconsistencias encontradas al asociar lo encontrado en estas dos poblaciones y a su vez nuestros jueces podrían contar con herramientas más puntuales para administrar adecuadamente justicia.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

El objetivo general es: Asociar la valoración ética y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes de un Centro Hospitalario, Lima 2018.

1.6.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Determinar la valoración ética del consentimiento informado por profesionales de la salud.
2. Determinar la valoración ética del consentimiento informado por pacientes.
3. Determinar la valoración jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud.
4. Determinar la valoración jurídica del consentimiento informado por pacientes.
5. Asociar la valoración ética del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes.
6. Asociar la valoración jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes.

1.7. Hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

La hipótesis planteada es: se encuentran diferencias significativas entre la valoración ética y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud frente a la de los pacientes de un centro hospitalario, Lima 2018.

1.7.2. Hipótesis específicas

H1: La valoración **ética** del consentimiento informado por profesionales de la salud prevalece la respuesta ,a veces,en mas de la mitad de la población.

H2: La valoración **ética** del consentimiento informado por pacientes, prevalece la respuesta ,a veces,en mas de la mitad de la población.

H3: La valoración **jurídica** del consentimiento informado por profesionales de la salud prevalece la respuesta ,a veces, en mas de la mitad de la población.

H4: La valoración **jurídica** del consentimiento informado por pacientes prevalece la respuesta ,a veces, en mas de la mitad de la población.

H5: Existe diferencias significativas entre la valoración **ética** del consentimiento informado por profesionales de la salud frente a la de los pacientes de un centro hospitalario, Lima 2018.

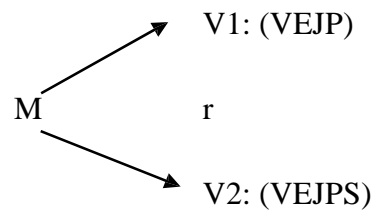
H6: Existe diferencias significativas entre la valoración **jurídica** del consentimiento informado por profesionales de la salud frente a la de los pacientes de un centro hospitalario, Lima 2018.

II.MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo No experimental. transversal y correlacional de enfoque cuantitativo.

Se siguió el siguiente diagrama para el diseño:



Dónde:

M = Muestra de estudio

V. 1 = Variable 1= VEJP=Valoración ético jurídica de pacientes.

V. 2= Variable 2= VEJPS= Valoración ético jurídica de profesionales de salud.

r = Correlación (Asociación)

2.2. Población y muestra

La población, de la investigación, está constituida por la Comunidad jurídica 1 (180 Profesionales de salud, informantes, del Centro Médico Naval) y Comunidad jurídica 2 (800 Pacientes que se atendieron en el Centro Médico Naval en una semana, con antecedente de alguna intervención quirúrgica).

Se utilizó muestreo probabilístico por afijación proporcional, obteniendo dos muestras:

Muestra 1

Los informantes fueron los Profesionales de la salud Médicos, Cirujano Dentista y Enfermeras del Centro Médico Naval Lima Perú, en un total de 80 personas, cuya muestra mínima se realizó aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula de estimación para la Proporción 1:

$$Z=1.96 \quad p=0.94 \quad q=0.06 \quad E=0.05$$

$$n = \frac{Z^2 P_e q_e}{E^2} = \frac{(1.96)^2(0.94)(0.06)}{(0.05)^2} = 86.6$$

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{86.6}{1 + \frac{86.6}{180}} = 59$$

Dónde:

- N = Población total.
- $Z^2 = 1.96^2$ (95%)
- p = proporción esperada (94% = 0.94)
- q = 1 – p (1-0.94 = 0.06)
- E = precisión (5%).

n = 59 Profesionales

Se encuestó 80 profesionales.

Distribución de población y muestra 1

PROFESIÓN	Población N	%Proporcional	Muestra n
Médico Cirujano	90	50	40
Odontólogo	56	31.25	25
Enfermera	34	18.75	15
Total N	180	100	80

Muestra 2

Los informantes fueron los pacientes que acuden al Centro Médico Naval Lima Perú, en un total de 80 personas, cuyo muestra mínima se realizó aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula de estimación para la Proporción 2:

$$Z=1.96 \quad P= 0.94 \quad q=0.06 \quad E= 0.05$$

$$n = z^2 \frac{P_e q_e}{E^2} = \frac{(1.96)^2 (0.94) (0.06)}{(0.05)^2} = 86.6$$

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{86.6}{1 + \frac{86.6}{800}} = 78$$

n = 78 Pacientes

Se encuestó 80 pacientes.

Distribución de población y muestra 2

PACIENTE	Población N	%Proporcional	Muestra n
De Consultorios	480	60	48
De Odontología	160	20	16
Hospitalizado	160	20	16
Total N	800	100	80

2.3. Variables y operacionalización.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO
VALORACIÓN ÉTICA	Pacientes	Actitud (Preguntas de 1 a 10)	Encuesta Cuestionario tipo escala deLikert
	Profesionales de Salud	Actitud (Preguntas de 1 a 10)	Encuesta Cuestionario tipo escala deLikert
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO
VALORACIÓN JURÍDICA	Pacientes	Actitud (Preguntas de 11 a 20)	Encuesta Cuestionario tipo escala deLikert
	Profesionales de salud	Actitud (Preguntas de 11 a 20)	Encuesta Cuestionario tipo escala deLikert

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

- a) La técnica del análisis documental; utilizando, como instrumentos, fichas textuales y de resumen; teniendo como fuentes literatura obtenida de las universidades nacionales y extranjeras y de nuestra región y, normatividad vigente.
- b) La técnica de encuesta con un cuestionario como instrumento; que se aplicó a los Profesionales de la salud y Pacientes de un Hospital de Lima.

Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas, 10 para la dimensión ética y 10 para la dimensión jurídica, con respuesta múltiples (siempre, a veces, nunca) elaborada por el autor en base a otros trabajos. (Anexo 1)

Para la validación se realizó un estudio piloto con participación de 20 pacientes y 20 profesionales de salud utilizando la validez de contenido, mediante la técnica de juicio de 3 expertos (01 metodólogo, un Médico- Abogado y un Abogado especialista) obteniendo un coeficiente de Aiken de 0,91 tanto para la dimensión ética y jurídica. (Anexo 2)

Para la confiabilidad del instrumento se sometió al coeficiente de Cronbach obteniendo valores mayores a 0,7, lo que indica alta confiabilidad. (Anexo 3)

También se calcularon coeficientes de Cronbach y análisis factorial exploratorio de la base de datos del estudio. (Anexos 4 y 5)

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Luego de la recolección de datos se procedió al ordenamiento y consolidación en una base de datos realizando el control de calidad de lo registrado

previamente. Con la ayuda de un programa estadístico SPSS.24 se procedió al procesamiento y luego a la presentación de los datos, considerando las medidas descriptivas y de asociación para variables cualitativas, teniendo como ayuda Microsoft Excel, para la presentación de datos en forma de tablas y figuras adecuadas a las variables. Posteriormente se procedieron a la interpretación de las tablas y figuras elaboradas, pregunta por pregunta y luego en general considerando la dimensión ética y jurídica individualmente tanto para profesionales como para pacientes. Se realizó el análisis bivariado mediante medidas de asociación con la prueba de chi cuadrado.

2.6. Criterios éticos

Se procedió a explicar, previa coordinación las ventajas y desventajas del estudio y en particular del instrumento de evaluación, solicitando el *consentimiento* de los pacientes y profesionales de la salud que participaron en el estudio, considerando el *principio de autonomía de los encuestados*, el principio de *beneficencia* para los futuros abogados como parte de su conocimiento, principio de *justicia* tanto de los pacientes como de los profesionales y *no maleficencia* a los encuestados.

Asimismo, se respeta en todo momento el *anonimato y confidencialidad* de los datos obtenidos.

2.7. Criterios de rigor científico

La validez del instrumento, que se realizó en el presente estudio, fue validez de contenido (juicio de tres expertos) alcanzando un coeficiente de Aiken de 0,91 tanto para la dimensión ética y jurídica.

La validez de constructo se realizó por análisis factorial alcanzando un coeficiente mayor a 0,5, prueba de KMO y Bartlett igual a 0,67. Método de

extracción: análisis de componentes principales en cuatro (04) , Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante el coeficiente de Cronbach (0,74). Mediante mitades partidas: parte 1 (0,55), parte 2 (0,65). Alfa de Cronbach si el elemento se suprime obteniendo valores mayores a 0,65.

Se halló dos muestras de tipo probabilística, con afijación proporcional, uno de profesionales de la salud y la otra de pacientes atendidos en el Centro Médico Naval.

III.RESULTADOS

3.1. Presentación de tablas

Tabla 1.-Características del grupo de estudio según tipo de encuestado y grupo etario

Grupo Etario	Prof. Salud		Paciente		Total	
	n	%	n	%	n	%
20-30 años	03	3,8	25	31,3	28	17,5
31-40 años	35	43,8	20	25,5	55	34,4
41-50 años	23	28,8	13	16,3	36	22,5
51-60 años	19	23,8	22	27,5	41	25,6
Total	80	100	80	100	160	100

En la tabla 1 se aprecia que el grupo etario que prevalece es para profesionales de la salud en el grupo de 31-40 años con 43,8% y en el de pacientes es el de 20-30 años con 31,3% del total.

Tabla 2.- Características del grupo de estudio según tipo de encuestado y sexo.

Grupo Etario	Prof. Salud		Paciente		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	36	45,0	38	47,5	74	46,3
Femenino	44	55,0	42	52,5	86	53,7
Total	80	100	80	100	160	100

En la tabla 2 se observa que prevalece el sexo femenino para ambos grupos tanto profesional y paciente con 55,0% y 52,5% respectivamente.

Tabla 3.-Asociacion de la Valoración ético y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes

Preguntas	Encuestado	Chi Cuadrado	Nunca	A Veces	Siempre	Total
P1	PROF.S PAC.	p>0.05	5 (6.3%) 6 (7.5%)	72 (90.0%) 73(91.3%)	3 (3.8%) 1 (1.2%)	80 (100%) 80 (100%)
P2	PROF.S PAC.	p<0.05	0 (0.0%) 5(6.3%)	7(8.8%) 72 (90.0%)	73 (91.2%) 3 (3.7%)	80 (100%) 80 (100%)
P3	PROF.S PAC.	p<0.05	9 (11.3%) 68 (85.0%)	69 (86.2%) 12 (15.0%)	2 (2.5%) 0 (0.0%)	80(100%) 80(100.%)
P4	PROF.S PAC.	p>0.05	0 (0.0%) 1 (1.3%)	30 (37.5%) 30 (37.5%)	50 (62.5%) 49 (61.2%)	80 (100%) 80 (100%)
P5	PROF.S PAC.	p<0.05	0 (0.0%) 15(18.8%)	77 (96.2%) 63(78.7%)	3 (3.8%) 2 (2.5%)	80 (100%) 80 (100%)
P6	PROF.S PAC.	p>0.05	0 (0.0%) 2 (2.5%)	17 (21.3%) 13 (16.3%)	63 (78.7%) 65 (81.2%)	80 (100.%) 80 (100%)
P7	PROF.S PAC.	p<0.05	0 (0.0%) 0 (0.0%)	12 (15%) 45 (56.2%)	68 (85%) 35 (43.8%)	80 (100%) 80 (100%)
P8	PROF.S PAC.	p>0.05	0 (0.0%) 4 (5%)	76 (95%) 73 (91.2%)	4 (5%) 3 (3.8%)	80 (100%) 80 (100%)
P9	PROF.S PAC.	p>0.05	0 (0.0%) 0 (0.0%)	12 (15%) 19 (23.8%)	68 (85%) 61 (76.2%)	80 (100%) 80 (100%)
P10	PROF.S PAC.	p>0.05	0 (0.0%) 0 (0.0%)	67 (83.2%) 72 (90%)	13 (16.3%) 8 (10%)	80 (100%) 80 (100%)

p<0.05 = Dif.Sig.

Respecto a la interrogante 1, que el profesional sabe que el paciente siempre entiende las explicaciones del consentimiento informado. Al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p>0.05$), no existió diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, de lo que se infiere que coinciden en la respuesta, prevaleciendo la opción, a veces, para ambos casos con un 90,0% para profesionales de la salud y 91,3% para pacientes encuestados. Si bien coinciden en su percepción, pero, solo la explicación del consentimiento informado no es siempre lo necesario, sino que requeriría una mayor capacitación.

En relación a la pregunta 2, al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p<0.05$), se encontró diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, de lo que se deduce que no coinciden en manifestar que, los profesionales de la salud saben que el

tratamiento o procedimiento es voluntario por el paciente, prevaleciendo la opción siempre (91,2%) para profesionales, a diferencia de los pacientes que prevalece la opción a veces (90,0%). Esta diferencia podría ocasionar conflictos entre las dos comunidades jurídicas motivo de estudio, ya que no se demuestra una voluntariedad unánime.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p < 0.05$) en la pregunta 3, si existió diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos en la referida pregunta, de lo que se entiende que ambos grupos no coinciden en manifestar que, los profesionales de la salud saben que el paciente tiene expectativas falsas. Prevaleciendo la opción, a veces (86,3%) a diferencia de los pacientes que prevalece la opción, nunca, (85,0%). Esta diferencia marcada, ofrecería un riesgo de discrepancia y posible riesgo de conflicto entre ambos grupos debido a que perciben en forma diferente diferente.

En la pregunta 4, al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p > 0.05$) en ambos grupos de estudio, no existió diferencias significativas, de lo que se deduce que coinciden en su apreciación sobre, el brindar mucha información asusta al paciente al realizar el consentimiento informado. Coincidieron ambos grupos la opción, siempre, con porcentajes similares (62,5 y 61,2 %). Al respecto pese a coincidir existe un desconocimiento por parte de los pacientes, considerando el nivel de cultura de nuestro medio no permitiría brindar toda la información disponible, por un lado el profesional pierde clientes y el usuario se desanimaría a someterse a un determinado procedimiento.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p < 0.05$) a ambos grupos de estudio, en resultados mostrados en la pregunta 5, muestra diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos referido a, que el profesional de la salud indica todos los riesgos SIN EXCEPCION, del procedimiento o tratamiento a ser sometido, de lo que se entiende que que ambos grupos no coinciden. Prevaleciendo la opción, a veces (96,3%) y de los pacientes que prevalece la opción nunca (78,8%). Estos resultados justificarian que los pacientes tengan derecho a una segunda opinión.

Referente a la pregunta 6, al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p > 0.05$) en ambos comunidades jurídica, no hay diferencias significativas entre las respuestas de

ambos grupos, de lo que se deduce que ,ambos grupos coinciden en manifestar que, los pacientes en la mayoría de casos no desean ser informados de malas noticias.

En la pregunta 7,al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p < 0.05$),si hay diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, de lo que se deduce que coinciden en ambos grupos sobre si, el paciente confía en la HONESTIDAD de su médico tratante en la elaboración del consentimiento informado. Prevalciendo la opción, siempre, para los profesionales de la salud (85,0%) a diferencia de los pacientes que prevalece la opción, a veces, (56,3%).La comunidad de profesionales de la salud estaría aceptando una decreciente valoración al respecto, asimismo es mucho mayor la posición de los pacientes. Este punto está incluido dentro del Código de ética de los Colegios profesionales correspondientes, que en ocasiones es un desconocimiento en ambas comunidades jurídicas.

En relación a la pregunta 8, al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p > 0.05$),al no encontrar diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, infiriendo que ambos grupos coinciden en manifestar que los pacientes en la mayoría de casos puede RECLAMAR ante el Comité de Ética del Colegio Profesional correspondiente al no realizarle un consentimiento informado adecuadamente . Al respecto se observa que ambos grupos de estudio son conscientes de que se puede acudir a los Comités de ética prevaleciendo para ambos grupos la opción, a veces, lo que demuestra que aún falta trabajar en que es una opción que debe estar consciente la totalidad de ambas poblaciones jurídicas estudiadas.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado en la pregunta 9, ($p > 0.05$), no se encontró diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos , de lo que se deduce que ambos grupos coinciden en manifestar, que los pacientes en la mayoría de casos es consciente, de que sus DECISIONES en base a lo registrado en el consentimiento informado. Prevalciendo para ambos grupos la opción, siempre, lo que nos demuestra un resultado alentador debido a que en estos grupos estudiados no es muy susceptible de iniciar conflictos y por ende demandas legales.

En relación a la pregunta 10, al someter a la prueba de chi cuadrado ($p > 0.05$),no se encontró diferencias significativas entre las respuestas de ambos

grupos, de lo que se deduce que ambos grupos coinciden en manifestar que el paciente requiere PRIVACIDAD del caso para emitir su consentimiento informado. Prevalciendo para ambos grupos la opción a veces, lo que no es concordante con lo dispuesto con los códigos de ética de los colegios profesionales de salud correspondientes.

Tabla 4.-Asociacion de la Valoración ético y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes

Preguntas	Encuestado	Chi Cuadrado	Nunca	A Veces	Siempre	Total
P11	PROF.S PAC.	p<0.05	0 (0.0%) 1 (1.3%)	12 (15%) 69 (86.2%)	68 (85%) 10 (12.5%)	80 (100%) 80 (100%)
P12	PROF.S PAC.	p<0.05	0 (0.0%) 6 (7.5%)	12 (15%) 66 (82.5%)	68 (85%) 8 (10%)	80 (100%) 80 (100%)
P13	PROF.S PAC.	p<0.05	0 (0.0%) 0 (0.0%)	11 (13.8%) 72 (90%)	69 (86.2%) 8 (10%)	80 (100%) 80 (100%)
P14	PROF.S PAC.	p<0.05	4 (5%) 0 (0%)	70 (87.5%) 68 (85.9%)	6 (7.5%) 12 (15%)	80 (100%) 80 (100%)
P15	PROF.S PAC.	p<0.05	4 (5%) 0 (0.0%)	72 (90%) 68 (85%)	4 (5%) 12 (15%)	80 (100%) 80 (100%)
P16	PROF.S PAC.	p<0.05	4 (5%) 0 (0.0%)	70 (85%) 61 (76.2%)	6 (7.5%) 19 (23.8%)	80 (100%) 80 (100%)
P17	PROF.S PAC.	p<0.05	0 (0.0%) 11 (13.8%)	75 (93.7%) 54 (67.4%)	5 (6.3%) 15 (18.8%)	80 (100%) 80 (100%)
P18	PROF.S PAC.	p<0.05	0 (0.0%) 14 (17.5%)	64 (80%) 65 (81.2%)	16 (20%) 1 (1.3%)	80 (100%) 80 (100%)
P19	PROF.S PAC.	p<0.05	2 (2.5%) 22 (27.5%)	66 (82.5%) 52 (65%)	12 (15%) 6 (7.5%)	80 (100%) 80 (100%)
P20	PROF.S PAC.	p<0.05	0 (0.0%) 22 (27.5%)	61 (76.2%) 57 (71.2%)	19 (23.8%) 1 (1.3%)	80 (100%) 80 (100%)

p<0.05 = Dif.Sig.

Referente a la pregunta 11, al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p < 0.05$), se encontró que si hay diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, de lo que se deduce que perciben diferente, sobre que el consentimiento informado protege los DERECHOS solo del paciente. Prevalciendo la opción, siempre, para los profesionales de la salud a diferencia de los pacientes que prevalece la opción, a veces. Esto apoya la tesis de que los pacientes no están muy seguros que se protegen sus derechos, sino que probablemente firmen el documento como para que el profesional de la salud evada responsabilidades; mientras para el otro grupo estudiado percibe que este documento es el porderecho del paciente y responsabilidad del mismo profesional.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado a los resultados de la pregunta 12 ($p < 0.05$), si hubo diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, de lo que se deduce que perciben diferente respecto a que, se considera que el consentimiento

informado ,NO EXONERA, la mala praxis médica. Prevaleciendo la opción, siempre, para los profesionales de la salud a diferencia de los pacientes que prevalece la opción a veces. Esto de que solo un escaso porcentaje piensa aunque el consentimiento informado podría protegerlo de una posible malpraxis; mientras que los pacientes, sus opiniones son compartidas o solo en ocasiones lo podría proteger, mostrando su inseguridad.

En cuanto a la pregunta 13, al someter a la prueba de chi cuadrado ($p < 0.05$), se encontró diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, de lo que se deduce que, perciben diferente acerca que el paciente puede REVOCAR (ANULAR) su consentimiento sin que se le rechace o sancione en cualquier momento. Prevaleciendo la opción, siempre, para los profesionales de la salud a diferencia de los pacientes que prevalece la opción, a veces. Esto demuestra que los profesionales de la salud conocen claramente el derecho de la revocatoria del consentimiento informado, dispuesta en la Ley General de Salud; sin embargo, en los pacientes es aun pobre el conocimiento sobre este derecho que lo asiste.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado a los resultados de la pregunta 14 ($p < 0.05$), se encontró diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, de lo que se puede afirmar que, perciben diferente acerca de, que el paciente puede RECLAMAR ante INDECOPI al no realizarle un consentimiento informado adecuadamente. Prevaleciendo la opción, a veces, para los profesionales de la salud y para los pacientes que también prevalece la opción, a veces. Al respecto se percibe una duda en tener claro este procedimiento en ambas comunidades jurídicas estudiadas, toda vez que Indecopi, ya no resuelve estos reclamos, resuelve casos de defensa de la competencia y de la protección de la propiedad intelectual, debido a que actualmente lo hace la Superintendencia Nacional de Salud.

Referente a la pregunta 15, al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p < 0.05$), si hay diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, de lo que se deduce que, perciben diferente acerca que el paciente puede RECLAMAR ante el PODER JUDICIAL al no realizarle un consentimiento informado adecuadamente. Ambos grupos hacen conocer la posibilidad de recurrir al poder judicial en alguna oportunidad, sin embargo, pareciera existir ligera mayor percepción en los profesionales con la opción, a veces..

Al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p < 0.05$) a los resultados de la pregunta 16, si hay diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, de lo que se puede afirmar que, perciben diferente acerca que el paciente puede RECLAMAR ante la Superintendencia de Salud (SUSALUD) al no realizarle un consentimiento informado adecuadamente, se observó que la opción, a veces, tanto para los profesionales de la salud y para los pacientes ;sin embargo, hay mayor puntaje en los profesionales de la salud por que la segunda opción fue, siempre, a diferencia que en los pacientes que es menor porcentaje.

En relación a la pregunta 17, al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p < 0.05$), se encontró diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, de lo que se deduce que, perciben diferente, acerca que el, paciente puede consignar su RECLAMO en el LIBRO DE RECLAMACIONES al no realizarle un consentimiento informado adecuadamente . Prevalciendo la opción, a veces, para ambos casos, sin embargo, hubo una ligera tendencia a la opción, siempre, en el grupo de pacientes lo que apoyaría la teoría que los pacientes cada vez conocen más sus derechos.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado a la pregunta 18 ($p < 0.05$) si existió diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos en la presente pregunta, de lo que se deduce que, perciben diferente, acerca que para un TRANSPLANTE DE ÓRGANOS y/o tejidos humanos no regenerables, el donante debe realizar su consentimiento informado POR ESCRITO Y ANTE NOTARIO . Prevalciendo la opción, a veces, para ambos casos, inclinándose la balanza al grupo de profesionales de la salud frente al grupo de pacientes; sin embargo, existe duda y desconocimiento en ambos grupos, toda vez que esta aseveración es cierta según lo dispuesto en la Ley General de Salud.

Según la pregunta 19 al aplicar la prueba de chi cuadrado ($p < 0.05$) si existió diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, de lo que se deduce que, perciben diferente acerca de que, en un caso de EMERGENCIA y no estar consiente, el profesional de la salud NO REQUIERE que el paciente firme su consentimiento informado. Prevalciendo la opción, a veces, para ambos casos, obteniendo mayor puntaje los profesionales de la salud por obvias razones, sin embargo existe un pequeño

grupo que tiene dudas al respecto; por otro lado el grupo de pacientes tiene mayor dudas al respecto, por lo que podría ofrecer riesgo de producirse conflicto entre ambos grupos al interactuar en los referidos casos.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado a los resultados de la pregunta 20 ($p < 0.05$), Si hay diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos, de lo que se deduce que, perciben diferente acerca que el paciente haya tomado la DECISIÓN DE NEGARSE a continuar un tratamiento o recibir información es necesario realizar consentimiento informado nuevamente. Prevalciendo la opción, a veces, para ambos casos. Este hecho debería ser de conocimiento claro preferentemente por los profesionales de la salud. De no realizarlo, podría valerse los pacientes para entablar demanda por no respetar sus derechos contra el profesional de la salud que no tenga claro esta situación y obvien el procedimiento.

3.2. Discusión de los resultados

El consentimiento informado es un instrumento ético-jurídico que permite, en situaciones concretas de atención e investigación por profesionales de la salud, que permite dar eficacia a los derechos del paciente y hacer posible su protección.

Los resultados del presente estudio muestran algunos aspectos de discrepancia en relación a la valoración del CI por parte de los pacientes y profesionales de la salud, encontrando cierta similitud con lo encontrado por Rajesh et al.(2013),que encontró discrepancia en pacientes y una posición ética cuestionada.

La relación médico paciente es importante en la aplicación del consentimiento informado, al respecto Casanova (2015), en su tesis concluye que la percepción de la relación médico-paciente se correlaciona fuertemente con la satisfacción del usuario y del médico. En el presente estudio no se asocia fuertemente la percepción del consentimiento informado desde la óptica de la ética y jurídicamente entre profesional de la salud y pacientes.

García (2015), respecto a la valoración de la percepción y los conocimientos éticos y legales de médicos y pacientes sobre CI, concluye, que en los profesionales médicos es bueno en el 65,6%,y en pacientes es inadecuado en el 77,4%. Estos resultados tiene similitud con los encontrados en el presente estudio, sin embargo el instrumento de recolección de datos es diferente. Hernández (2015),incluye en su trabajo al Cirujano Dentista encontrando baja valoración del consentimiento informado guardando cierta relación al presente estudio ya que existe escasa diferencia de la valoración del profesional médico que valora relativamente mejor que el Cirujano Dentista y Enfermera.

Kesavan et al. (2016) , en un estudio transversal de cuestionario, concluyen que la mayoría de los odontólogos conocen la ética dental, pero que sus conocimientos sobre jurisprudencia son bajos.Al respecto si bien no es el estudio exclusivamente sobre CI,pero guarda la misma tendencia de los resultados encontrados en este estudio extendiéndose a los pacientes aunque con menor valoración.

Por otro lado Parmar et al. (2016), en su estudio sobre Percepciones de pacientes hacia aspectos legales de consentimiento informado, en la práctica médica, concluyen que existe una brecha entre el valor real de consentimiento informado y las percepciones de los

pacientes sobre el mismo; presentando en nuestro estudio discrepancia entre la valoración básicamente jurídica entre profesionales de la salud y pacientes, mientras ello no sucede en la valoración ética.

Guardado et al. (2016), realizaron un trabajo sobre el grado de conocimiento sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad y la aplicación del consentimiento informado en pacientes, concluyendo que la aplicación del Consentimiento Informado por el personal de salud es bajo, a diferencia a lo encontrado en nuestro estudio que prevalece en la mayoría de ítems la respuesta “a veces”, que se refiere a un término medio de valoración.

La experiencia parece ser uno de los factores que interviene en la valoración ética, así se confluje con lo encontrado por Pastor (2017), en su tesis “Valoración ética por parte de profesionales de la psicología clínica y de la psiquiatría de algunas situaciones de la práctica profesional” concluye que los profesionales con menor experiencia profesional presentan más dudas ético-deontológicas que el resto.

Respecto a la valoración o percepción ética desde la perspectiva del paciente se encontró que va preferentemente “a veces” seguido de “siempre”, correspondiendo a regular o bueno respectivamente, relacionado a otros estudios como el de Mbonera y Chironda (2018), en la que encuentran resultados diferentes concluyendo que el conocimiento del paciente respecto del consentimiento informado para los procedimientos quirúrgicos es limitado y que su percepción respecto del consentimiento informado en general es deficiente.

Gonzales y Guevara (2017), encontraron una valoración regular sobre el CI, ética y jurídicamente en estudiantes de enfermería, similar a lo encontrado en el presente trabajo de investigación, con la diferencia que se aplicó el cuestionario a profesionales tituladas.

Por lo general debería existir una brecha entre la valoración del consentimiento informado entre pacientes y profesionales de la salud tanto desde el punto de vista ético y jurídico, debido a la capacitación recibida principalmente en el grupo de profesionales durante su formación y por la reacción lógica de defender sus intereses de cada comunidad jurídica; sin embargo en el presente estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en seis preguntas de diez formuladas desde la perspectiva ética tornándose como un factor más que de percepción de valores, es decir se asemejan en un 60% entre ambas poblaciones estudiadas. Más bien desde la óptica jurídica si se encontró diferencias

estadísticamente significativas en las diez preguntas formuladas, entendiéndose como un 100 % de no semejanza en las respuestas de valoración brindada en ambos grupos poblacionales.

Por lo tanto, existe la necesidad de diseñar estrategias que aumenten los niveles de valoración, percepción y conocimiento preferentemente de parte del grupo de los pacientes, sin dejar de lado a los profesionales de la salud para que puedan modificar positivamente su valoración o percepciones hacia el consentimiento informado tanto para atenciones de salud e investigación científica con participación de seres humanos. Los principios éticos y los temas jurídicos se relacionan entre si, ante ello, se propone una integración interdisciplinaria, según lo descrito por Tinant (2012). Siendo la meta final evitar en lo posible las no concordancias respecto al principio de autonomía del paciente desde la óptica ética y jurídica que podrían ocasionar conflictos ético legales.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. La valoración ética del consentimiento informado por profesionales de la salud del Centro Médico Naval muestra los siguientes valores: 1,4 (1,7%) como nunca; 43,9(54,9%) como, a veces y 34,7 (43,4%) como siempre. Se acepta la hipótesis específica 1, la que refiere a que más de la mitad de ambas poblaciones responderían la respuesta a veces.
2. La valoración ética del consentimiento informado por pacientes del Centro Médico Naval muestra los siguientes valores: 10,1 (12,6%) como nunca; 47,1(59%) como, a veces y 21,7 (28,4%) como siempre. Se acepta la hipótesis específica 2, la que refiere a que más de la mitad de ambas poblaciones responderían la respuesta a veces.
3. La valoración jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud del Centro Médico Naval muestra los siguientes valores: 1,4 (1,75%) como nunca; 51,3(64,13%) como, a veces y 27,3 (34,12%) como siempre. Se acepta la hipótesis específica 3, la que refiere a que más de la mitad de ambas poblaciones responderían la respuesta a veces.
4. La valoración jurídica del consentimiento informado por pacientes del Centro Médico Naval muestra los siguientes valores: 7,8 (9,80%) como nunca; 63,3(79,20%) como, a veces y 8,8 (11,00%) como siempre. Se acepta la hipótesis específica 4, la que refiere a que más de la mitad de ambas poblaciones responderían la respuesta a veces.
5. Al asociar los resultados de diez preguntas, de la valoración ética del consentimiento informado, por profesionales de la salud y pacientes del Centro Médico Naval, muestra los siguientes resultados: no se encontraron diferencias significativas en las preguntas 1, 4, 6, 8, 9, 10 del cuestionario aplicado: mientras que en las preguntas 2, 3, 5, 7 si se encontraron diferencias significativas. Se acepta la hipótesis específica

5 en forma parcial (en un 60%), la que refería que los valores están asociados significativamente en ambas poblaciones jurídicas de estudio.

6. Al asociar los resultados de diez preguntas, de la valoración jurídica del consentimiento informado, por profesionales de la salud y pacientes del Centro Medico Naval, muestra que se encontraron diferencias significativas en la totalidad de respuestas a las preguntas de la valoración jurídica. Se rechaza la hipótesis específica 6, la que refiere que los valores están asociados significativamente en ambas poblaciones jurídicas de estudio.

4.2. Recomendaciones

Concluida la investigación y analizada los resultados de la misma, se propone las siguientes recomendaciones:

1. Ejecutar otros trabajos de investigación con la misma metodología en diferentes regiones del país en diversas Instituciones de salud con un mayor número de población, a fin de estandarizar criterios y proponer un método que mida **valoración ética** del consentimiento informado por **profesionales de la salud** y así poder monitorizarlos a través del tiempo.
2. Ejecutar otros trabajos de investigación con la misma metodología en diferentes regiones del país en diversas Instituciones de salud con un mayor número de población, a fin de estandarizar criterios y proponer un método que mida **valoración ética** del consentimiento informado **por pacientes** y así poder monitorizarlos a través del tiempo.
3. Ejecutar otros trabajos de investigación con la misma metodología en diferentes regiones del país en diversas Instituciones de salud con un mayor número de población, a fin de estandarizar criterios y proponer un método que mida **valoración jurídica** del consentimiento informado por **profesionales de la salud** y así poder monitorizarlos a través del tiempo.
4. Ejecutar otros trabajos de investigación con la misma metodología en diferentes regiones del país en diversas Instituciones de salud con un mayor número de población, a fin de estandarizar criterios y proponer un método que mida **valoración jurídica** del consentimiento informado por **pacientes** y así poder monitorizarlos a través del tiempo.
5. Si bien no se encontraron diferencias significativas, en más de la mitad de las 10 preguntas del cuestionario aplicado, relacionado a la **valoración ética**, se debe efectuar estrategias de programas orientados a optimizar la valoración ética del

consentimiento informado, tanto, por profesionales de la salud y pacientes de los Centros hospitalarios de nuestro país, en particular del Centro Médico Naval.

6. Al encontrar diferencias significativas en la totalidad de respuestas a las preguntas de la valoración jurídica, se recomienda realizar un estudio nacional, considerando la información, capacidad y voluntariedad desde la perspectiva del paciente y de los profesionales de la salud; con cuyos resultados implementar acciones o estrategias que permitan alcanzar una valoración jurídica similar por ambas poblaciones.

REFERENCIAS

Aranda.RS. (2013).*La teoría general del contrato y la autonomía de la voluntad. Perfiles de las Ciencias Sociales*. México. UJAT, 1(1): 83-96

Casanova, I (2016). *Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado de los investigadores de ensayos clínicos de una farmacéutica multinacional 2016*.(Tesis de Posgrado).Fac. de Medicina USMP.Lima Perú.

Casanova,J.(2015). *Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015*.(Tesis de Posgrado).Fac. de Medicina USMP.Lima Perú.

Código Civil.(2015). *Libro Derechos de las personas*. Jurista Editores.

Código de ética del Colegio Médico del Perú.(2006). Diseño e Impresión: Raúl Peña SAC. Lima, 34 Pág.

Código de ética del Colegio odontológico del Perú.(2016). Diseño e Impresión:Esquema inversiones E.I.R.L. Lima, 65 Pág.

Código Penal.(2015). Jurista Editores.

Constitución Política del Perú (1993).Recuperado de:

<http://spij.minjus.gob.pe/CLP/contenidos.dll?f=templates&fn=default-constitucion.htm&vid=Ciclope:CLPdemo>

Damián-Navarro L,Flores-Mori M,Flores-Mena B (2014). *El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico*. Rev Estomatol Herediana;24(1):42-7.

- dos Santos,D. (2017). *Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante e investigación clínica*. Rev. Bioét, 25(1): 19-29
- García, J.(2016). *Responsabilidad Civil Médica y consentimiento informado*. Derecho y Cambio Social.1-39.
- García, M.(2015). *Conocimientos, actitudes y práctica clínica del consentimiento informado en bloque quirúrgico en el Área de Salud de Soria*.(Tesis de Posgrado).Universidad de Valladolid.
- Gianella, G (2013). *Los derechos humanos y el consentimiento informado en la práctica clínica: más allá del derecho a la salud*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. ;30(2):315-9.
- Gonzales, P;Guevara, K.(2017). *Conocimiento sobre aspectos éticos legales en estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lambayeque*.(Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de Lambayeque.
- Gonzalo, G (2013). *Los derechos humanos y el consentimiento informado en la práctica clínica: más allá del derecho a la salud*. Rev Perú Med Exp Salud Publica; 30(2):315-9.
- Grau, M (2012).*El consentimiento informado. responsabilidad del médico derivada del incumplimiento del deber de información*.(Tesis de Pregrado). Universidad Empresarial Siglo 21, Carrera de Abogacia.Cordoba Argentina.
- Guardado, R.F; Guardado,C.S;Valle M.P; Gómez A; et al.(2016). *Conocimiento y aplicación del consentimiento informado en pacientes del Hospital Escuela Universitario / Hospital Materno Infantil*. Rev Med Hondur, 84,3 y 4:95-100

- Gutmann, T (2013). *Theories of Contract and the Concept of Autonomy, Preprints and Working Papers of the Centre of Advanced Study in Bioethics*, Münster, 2013/55, 8, 10.
- Hernández, P. M. (2015). *Consentimiento Informado en Odontología*.(Tesis de posgrado). Valencia: Universidad de Valencia.
- Kesavan, R; Mary, AV; Priyanka, M & Reashmi, B.(2016). *Knowledge of dental ethics and jurisprudence among dental practitioners in Chennai, India: A cross-sectional questionnaire study*. J Orofac Sci.8:128–34.
- Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos(2015) Ley N° 28189 y su Reglamento,D.S N° 042-2015-SA.
- Ley N° 26842, (1997). Ley General de Salud. Perú.
- Martínez, V.(2013). *Reflexiones sobre la dignidad humana Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, XLVI, 136:39-67.
- Mbonera,F & Chironda,G.(2018).*The relationship between knowledge and perception of patients regarding informed consent in surgical procedures in Rwanda*.Int J Res Med Sci.6,,2:408-416
- Parmar P, Rathod GB, Rathod S, Parikh A.(2016). *Consent in medical practice –Perceptions of patients towards legal. aspects of informed consent*. IAIM,; 3(4): 105-110
- Pastor, JM (2017). *Valoración ética por parte de profesionales de la psicología clínica y de la psiquiatría de algunas situaciones de la práctica profesional*.(Tesis de Posgrado). Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.

- Peña,C.(2017). *El consentimiento informado y su defensa por parte del estado.*(Tesis de Pregrado). Universidad Ricardo Palma-Lima, Perú.
- Porfirio de Sá Lima, É P. (2017). *Naturaleza jurídica del consentimiento informado a la luz de los modelos español y brasileño de protección al paciente.* Revista de Derecho Privado, (32), 473-489.
- Rajesh DR, Singh A, Chopra M, Singh GP,Venkteshan M, Bhardwaj A et al. (2013).*Patient's Awareness, Attitude, Understanding and Perceptions towards Legal Nature of Informed Consent.* Indian Acad Forensic Med.; 35(1): 40-3
- Reyes, M (2015). *Visión general del consentimiento informado en la práctica médica.* Revista de Ciencias Jurídicas PUCMM; 3(4): 17-32.
- Tinant, E.L. (2012). *Principios Jurídicos y Principios Bioéticos. Separación, vinculación, integración.* Revista de la Facultad de Derecho, 69, 45-63.
- Vera, O (2013). *Aspectos éticos y legales en el acto médico.* Rev Med La Paz, 19(2):73-83.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS PERSONALES			
N°:	SEXO: F () M ()	EDAD:	
TIPOD ENCUESTADO: Médico Cirujano () ESPECIALIDAD: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> Cirujano Dentista () ESPECIALIDAD: Enfermera () ESPECIALIDAD: Paciente () </div>			

Instrucciones:

El cuestionario trata sobre la valoración ética y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes de un centro hospitalario, Lima 2018. Lea atentamente y sírvase contestar, marcando con una “X” en el casillero más conveniente. Se agradece su colaboración.

VALORACIÓN ÉTICO Y JURÍDICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD Y PACIENTES	SIEMPRE 3	A VECES 2	NUNCA 1
A. VALORACIÓN ÉTICA			
1. Piensa que los profesionales de la salud saben que el paciente, SIEMPRE ENTIENDE las explicaciones del consentimiento informado.			
2. Piensa que los profesionales de la salud saben que el tratamiento o procedimiento es VOLUNTARIO por el paciente.			
3. Piensa que los profesionales de la salud saben, que el paciente, tiene EXPECTATIVAS FALSAS, Sobre el resultado del procedimiento.			
4. Piensa que los profesionales de la salud si le dan demasiada información sobre los posibles RIESGOS, lo ASUSTAN al paciente			
5. Considera que el profesional de la salud indica, todos los riesgos SIN EXCEPCION, del procedimiento o tratamiento a ser sometido			
6. Considera que los pacientes en la mayoría de casos NO DESEAN ser informados de MALAS NOTICIAS			
7. Considera que el paciente confía en la HONESTIDAD de su médico tratante en la elaboración del consentimiento informado.			
8. Considera que el paciente puede RECLAMAR ante el Comité de Ética del Colegio Profesional			

correspondiente al no realizarle un consentimiento informado adecuadamente.			
9. El paciente es consciente de sus DECISIONES en base a lo registrado en el consentimiento informado.			
10. Considera que el paciente requiere la PRIVACIDAD del caso para emitir su consentimiento informado			
B. VALORACIÓN JURÍDICA	SIEMPRE 3	A VECES 2	NUNCA 1
11. El consentimiento informado protege los DERECHOS solo del paciente.			
12. Considera que el consentimiento informado NO EXONERA la mala praxis médica.			
13. Considera que el paciente puede REVOCAR (ANULAR) su consentimiento sin que se le rechace o sancione en cualquier momento.			
14. Considera que el paciente puede RECLAMAR ante INDECOPI al no realizarle un consentimiento informado adecuadamente.			
15. Considera que el paciente puede RECLAMAR ante el PODER JUDICIAL al no realizarle un consentimiento informado adecuadamente.			
16. Considera que el paciente puede RECLAMAR ante la Superintendencia de Salud (SUSALUD) al no realizarle un consentimiento informado adecuadamente			
17. Considera que el paciente puede consignar su RECLAMO en el LIBRO DE RECLAMACIONES al no realizarle un consentimiento informado adecuadamente.			
18. Para el TRASPLANTE DE ÓRGANOS y/o tejidos humanos no regenerables, el donante debe realizar su consentimiento informado POR ESCRITO Y ANTE NOTARIO.			
19. En caso de EMERGENCIA y no estar consiente, el profesional de la salud NO REQUIERE que el paciente firme su consentimiento informado.			
20. En caso que el paciente haya tomado la DECISIÓN DE NEGARSE a continuar un tratamiento o recibir información ES NECESARIO realizar consentimiento informado nuevamente.			

Observaciones:.....

.....

.....

.....

.....

.....

VALORES DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS POR
COEFICIENTE DE AIKEN

Preg.	Experto 1			Experto 2			Experto 3			V de Aiken	Prom.
	Clarid.	Coher.	Relev.	Clarid.	Coher.	Relev.	Clarid.	Coher.	Relev.		
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0.78	0.91
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.89	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.89	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.89	
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.89	
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.89	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	0.91
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.89	
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.89	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.89	
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.89	
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.89	
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.89	
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.89	
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.89	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	

ANEXO 3

VALORES DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DE ESTUDIO PILOTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,747	20

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,548
		N de elementos	10 ^a
	Parte 2	Valor	,646
		N de elementos	10 ^b
N total de elementos			20
Correlación entre formularios			,598
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,749
	Longitud desigual		,749
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,748

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1.	42,40	13,579	,006	,761
P2.	41,98	9,974	,749	,683
P3.	42,58	12,456	,354	,733
P4.	41,58	13,276	,100	,753
P5.	42,30	12,882	,329	,736
P6.	41,90	12,144	,318	,737
P7.	41,90	11,323	,661	,705
P8.	42,40	12,862	,260	,740
P9.	41,53	13,794	-,035	,758
P10.	42,30	14,113	-,177	,760
P11.	41,90	10,964	,697	,698
P12.	42,00	10,974	,648	,702
P13.	41,95	11,177	,718	,700
P14.	42,25	13,474	,099	,749
P15.	42,35	13,413	,169	,745
P16.	42,28	13,487	,113	,748
P17.	42,40	12,810	,230	,743
P18.	42,33	13,148	,254	,741
P19.	42,43	13,584	,033	,755
P20.	42,40	13,528	,111	,748

ANEXO 4

VALORES DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DE ACUERDO A LA BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,719	20

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	160	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	160	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,521
		N de elementos	10 ^a
	Parte 2	Valor	,606
		N de elementos	10 ^b
N total de elementos			20
Correlación entre formularios			,543
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,704
	Longitud desigual		,704
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,698

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1.	42,63	12,473	,008	,726
P2.	42,14	9,583	,779	,651
P3.	43,06	10,355	,578	,677
P4.	41,98	11,798	,155	,722
P5.	42,65	11,575	,373	,703
P6.	41,80	12,714	-,103	,741
P7.	41,94	10,921	,451	,693
P8.	42,57	12,222	,160	,717
P9.	41,78	12,298	,046	,727
P10.	42,46	12,476	-,003	,728
P11.	42,11	10,033	,703	,664
P12.	42,15	9,977	,636	,668
P13.	42,11	10,020	,729	,662
P14.	42,50	12,767	-,122	,737
P15.	42,51	12,541	-,032	,730
P6.	42,46	12,791	-,128	,740
P17.	42,53	12,037	,117	,723
P18.	42,57	11,140	,424	,696
P19.	42,63	11,947	,106	,727
P20.	42,60	10,820	,444	,693

ANEXO 5

VALORES DEL ANALISIS FACTORIAL DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DE ACUERDO A LA BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,669
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	1254,358
Bartlett	GI	190
	Sig.	,000

Matriz de componente rotado^a

	Componente			
	1	2	3	4
P1.	,027	-,041	,512	-,146
P2.	,868	-,022	,029	,192
P3.	,786	-,014	,136	-,089
P4.	,121	,717	-,125	-,155
P5.	,318	,516	,443	,262
P6.	-,099	,304	-,495	,127
P7.	,401	,329	-,040	,614
P8.	,128	-,234	,067	,613
P9.	,137	,054	-,507	-,091
P10.	-,047	,018	-,119	,597
P11.	,824	,024	-,023	,090
P12.	,792	-,051	-,247	,082
P13.	,831	,169	,119	-,090
P14.	-,085	-,595	,240	-,090
P15.	-,184	,126	,032	,398
P16.	-,166	,098	,499	-,282
P17.	,047	-,058	,697	,264
P18.	,463	,509	,373	,054
P19.	,423	-,601	,009	-,052
P20.	,615	,119	-,214	-,116

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.