



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

**“EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCIÓN AL PRINCIPIO DE
AUTONOMÍA DE LOS PACIENTES EN EL ACTO MÉDICO”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADA

AUTORA:

Torres Guzmán Rubith Rosario

ASESORES:

Mg. Javier Lara Ortiz (Asesor metodológico)

Dr. Jorge Rodríguez Figueroa

Mg. Eleazar Flores Medina

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derechos Fundamentales

Lima-Perú

2018



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña)
..... TORRES GUZMAN, RUBEN
cuyo título es: EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN
FUNCIONA AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA EN EL
ACTO MEDICO

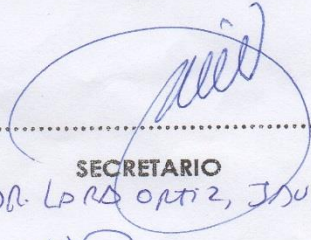
Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el
estudiante, otorgándole el calificativo de: J.S. (número) Quince
(letras).

Lugar y fecha Lima 10 Diciembre 2018



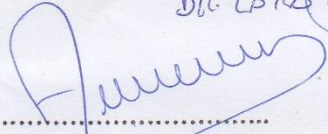
PRESIDENTE

Dr. RODRIGUEZ FIGUEROA,
ROSE



SECRETARIO

DR. LARA ORTIZ, JAVIER



VOCAL

Mg. FLORES MEDINA ELEASZA

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable de SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	--------------------	--------	---------------------------------

DEDICATORIA

A mis padres, no hay mejor motivación que ellos.

AGRADECIMIENTO

Por el apoyo de todos los que fueron partícipes de este proyecto y a lo largo de la carrera universitaria, gracias infinitas a mis padres.

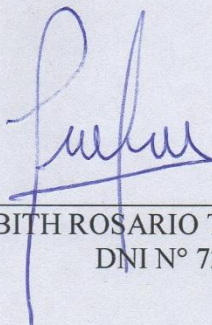
Declaración Jurada de Autenticidad

Yo, Rubith Rosario Torres Guzmán con DNI N°72860521, con la finalidad de dar cumplimiento a las disposiciones vigentes establecidas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo- Lima Norte, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de referencias y citas para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la presente tesis no ha sido plagiada, ni total ni parcialmente
3. La presente tesis no ha sido auto-plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado o título profesional de otra casa de estudios.
4. Los datos presentados en los resultados son verídicos, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados; por lo que, los resultados que se presentan en esta tesis se constituirán como aportes para el plano de la investigación.

En consecuencia, de identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi accionar se deriven, sometiéndonos a la normalidad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 10 de diciembre del 2018.



RUBITH ROSARIO TORRES GUZMAN
DNI N° 72860521

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado calificador:

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos para la elaboración y la sustentación de la tesis de la sección de pregrado de la Universidad “César Vallejo”, para optar el grado de abogado, presento ante ustedes la tesis titulada: “Consentimiento informado en función al principio de autonomía del paciente en el acto médico”, la misma que someto a vuestra consideración; asimismo la citada tesis tiene la finalidad de determinar de qué manera se aplica el consentimiento informado en función al principio autonomía de los pacientes en el acto médico en el hospital Nacional de la PNP “Luis N. Sáenz”.

La presente tesis consta de seis capítulos: el primer capítulo denominado introducción, en donde se precisa la aproximación temática, se desarrollan los trabajos previos o antecedentes, las teorías relacionadas o marco teórico; estableciendo en dicho capítulo el problema de investigación, los objetivos y los supuestos jurídicos generales y específicos. En el segundo capítulo se describe el marco metodológico en el que se sustenta la presente tesis, acotando que nuestra investigación está enmarcada en el enfoque cualitativo, con un tipo de estudio básica orientada a la comprensión, asimismo se desarrolla el diseño de investigación, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el rigor científico, el plan de análisis o trayectoria metodológica, la caracterización de sujetos, el escenario de estudio, el análisis cualitativo de los datos y los aspectos éticos.

Acto seguido, se detallarán los resultados en el tercer capítulo, que permitirán realizar la discusión (cuarto capítulo) para arribar a las conclusiones (quinto capítulo) y finalmente efectuar las recomendaciones (sexto capítulo), todo ello con los respaldos bibliográficos y las evidencias contenidas en los anexos del presente trabajo de investigación.

La Autora

Índice

CARÁTULA	i
Título	i
Autora:	i
Asesores:.....	i
Línea de investigación:	i
PÁGINAS PRELIMINARES	ii
Acta de aprobación de tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada de autenticidad.....	v
Presentacion.....	vi
Índice	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I.-INTRODUCCIÓN	11
1.1. Aproximación temática.	12
1.2. Marco teórico.	23
1.3 Formulación del problema	49
1.4 Justificación.....	49
1.5 Supuestos/objetivos	52
II. MÉTODO	54
2.1.- Diseño de investigación	55
2.2. Método de muestreo.....	56
2.3. Rigor científico.....	61
2.4. Análisis cualitativo de los datos.....	62
2.5. Aspectos éticos	63
III. RESULTADOS	64
IV- DISCUSIÓN	83
V. CONCLUSIONES	92
VI- RECOMENDACIONES	94

REFERENCIAS-----96

ANEXOS-----101

RESUMEN

En la presente investigación se pretende conocer la aplicación del consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes, la cual tiene como punto de partida la ley General de Salud, con el objetivo de poder determinar si está cumpliéndose la finalidad que tiene como documento legal y tal como menciona el autor Fernández si es un aporte del derecho a la medicina que tiene que respaldar los derechos de los pacientes. A través de esta investigación que está siendo realizada en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, el hospital Luis N. Sáenz. Con la colaboración de los médicos cirujanos del área de cirugía plástica realizando la aplicación de instrumentos como la guía de entrevistas, los meses de Octubre y Noviembre, la presente tesis comprende el tipo de investigación básica desde un enfoque cualitativo, el diseño es la teoría fundamentada y se llegó a la conclusión de que en la mencionada institución se lleva a cabo un adecuado proceso de consentimiento informado con algunas limitaciones que pueden mejorarse, así como las modificaciones a la Ley General de Salud y como estado debe promoverse el respeto por los derechos a la salud e información dentro del acto médico y el sector de la sanidad policial.

Palabras clave: Consentimiento informado, Acto médico, médico, paciente

ABSTRACT

The present investigation intends to know the application of informed consent according to the principle of autonomy of patients, which has as its starting point the General Health Law, in order to determine if the purpose it has as a document is being fulfilled legal and as the author Fernandez mentions if it is a contribution of the right to medicine that has to support the rights of patients. Through this investigation that is being carried out in the Central Hospital of the National Police of Peru, the Luis N. Saenz Hospital. With the collaboration of medical surgeons in the field of plastic surgery performing the application of tools such as the interview guide, the months of October and November, this thesis includes the type of basic research from a qualitative approach, design is the theory based and it was concluded that in the mentioned institution an adequate process of informed consent is carried out with some limitations that can be improved, as well as the modifications to the General Health Law and as a state, respect for the rights to health and information within the medical act and the police health sector.

Key words: Informed consent, Medical act, doctor, patient

I.-INTRODUCCIÓN

1.1. Aproximación temática.

En nuestra sociedad, en el ámbito sanitario, completamente todas las personas acuden a los centros médicos, tanto privados como públicos en busca de una mejoría o simplemente a modo de prevención, pues tratándose de la salud de los individuos, estos deben buscar las mejores alternativas y las mejores condiciones para que puedan poner a disposición de los profesionales de la salud, su integridad, y el tesoro máspreciado que es la vida en sí misma.

El acto médico es aquella figura en la que encontramos a un profesional de la salud llamémoslo medico quien prestara sus servicios, a un individuo llamado paciente, son estas dos partes quienes la conforman y en consecuencia es en función a estas dos partes que se llevara a cabo el proceso del consentimiento informado, pero no solo basta con que exista la concurrencia de ambas partes, mediante el consentimiento informado, el cual se debe realizar en base a un diagnóstico en concreto, y para ello se ha debido pasar por evaluaciones en las cuales ambas partes han tenido protagonismo.(Varsi, 2006,p.55)

En la práctica, en nuestra sociedad encontramos en el sector salud la deficiencias, desde una mala prestación del servicio y la carencia de medicamentos en instituciones sanitarias pero existe algo todavía más preocupante que es el tema del respeto y la consideración por los derechos que tienen las personas que acuden en busca de un profesional para poder atender o estabilizar su estado de salud, que muchas veces no son personas preparadas ni mucho menos todos son profesionales o conocedores de técnicas, tratamientos médicos y, en general desconocen de la materia sanitaria, por lo que se origina desde ya una asimetría entre las partes, que muchas veces termina en la violación de derechos de los pacientes.

A causa de la existencia de profesionales de la salud que carecen de sensibilidad por los derechos de sus pacientes, médicos que no logran consolidar el verdadero significado de la dignidad y junto a ello el reconocimiento del conjunto de derechos que protegen y resguardan a la parte un tanto más débil en el acto médico, surgen normas referentes al tema de salud, la ley general de salud a la actualidad es un texto normativo con una serie de normas imprescindibles, determinantes y es en base a ello que deben regirse todas las actuaciones médicas, dentro de la formalidad de la ley pero incluso más allá de una correcta formalidad, porque no estamos hablando de cualquier bien jurídico, en el desarrollo del trabajo se hará referencia a los derechos que se vean involucrados con el

principio de autonomía, porque se trata de la decisión de los pacientes con respecto a su salud y el riesgo que asumen al tratarse de la vida.

En distintos países se cuenta con regulación todas en una sola dirección pero incluso unas mejores reguladas que otras, por tomar de ejemplo a España en la Ley general de sanidad consagra en dos artículos el 10 y el 61 de forma detallada cuales son los derechos de los pacientes, con la finalidad de que el profesional de salud despeje cualquier duda o incertidumbre respecto de la prestación que debe brindar, sin contar que tiene una normativa de la autonomía del paciente específicamente donde se prioriza las facultades de este en casos particulares del consentimiento informado.

En el Perú la ley 26842 contempla los derechos de los pacientes al igual que en las otras legislaciones, pero se debe analizar más allá de las normas, cuestionarnos si es que, a pesar de existir regulación respecto a los temas de consentimiento informado y derechos de los pacientes, no se está tomando en consideración la razón y por qué de este procedimiento.

El artículo 27 de la ley General de Salud establece claramente la obligación del médico tratante de prestar toda la información sobre el diagnóstico y pronóstico del paciente, así como el tratamiento que va iniciar como el manejo de todo lo que concierne el tema de salud del paciente, sin embargo hace falta establecer expresamente que prima el respeto por los derechos del paciente a entender y tener conocimiento claro e idóneo del tratamiento y el desarrollo completo del acto médico durante todo el proceso.

En España se puede considerar que hay más regulación respecto a la protección de los derechos en cuanto a asistencia médica, en una revista española se pronunciaron respecto del tema de consentimiento informado, mencionando que para que exista validez jurídica del consentimiento informado deberá ser este expresado por el paciente con total voluntariedad.

El autor hace referencia a que el consentimiento informado necesariamente tiene que ser libre y entendido por el paciente, ya que de no serlo; y aunque este sea firmado, bajo la causal de intimidación o miedo automáticamente quedaría sin valor y en consecuencia sería anulado. Este documento es considerado de manera incorrecta, que ha sido impuesta por el derecho a modo de artificio, lo llaman también pérdida de tiempo e incluso muchos profesionales consideran que es una forma de eximir de responsabilidad al médico, sin embargo lo que se busca mediante esta práctica es retomar la confianza y la sensibilidad a la relación médico- paciente, su verdadera esencia. (Sánchez, 2012, Párr.6)

También en años anteriores se ha manifestado que el consentimiento informado es una de las manifestaciones más importantes de los derechos fundamentales que se puede ver afectado por una intervención médica.

En Chile en la Ley N° 20.584 leyes de deberes y derechos de los pacientes, reconoce expresamente el derecho de los pacientes al consentimiento informado en el Art 14 así también se establece en la normativa que los profesionales pueden acudir a solicitar opinión del comité de ética en caso se considere una posible afectación por la decisión del paciente. (Figueroa, 2012, ‘conclusiones’, párr.3)

Esto nos lleva a analizar más el desarrollo de la actividad médica en cuanto a los procedimientos que se desarrollan en la vida diaria a la multitud de personas que se encuentran siendo atendidas en los distintos campos de salud, por los distintos motivos que los dirigen a la búsqueda de un profesional, a pesar que los tiempos han cambiado y ya no se mantiene la relación paternalista entre el médico y el paciente quien debía acatar todas las instrucciones sin refutar por un tema de desconocimiento y era el profesional quien tenía la razón y se le facultaba el poder de tomar decisiones sobre las intervenciones médicas. Se evidencia en el mismo contexto que muchas personas no son debidamente informadas respecto a su estado de salud y mucho menos se les brinda información al momento de llevar a cabo una intervención de la índole que fuese, desde una simple tomografía con contraste, hasta la intervención en una sala de operaciones con anestesia general.

Si bien es cierto existe una formalidad a la que por regla general se deben someter los pacientes y es deber del profesional de acuerdo a la ley brindar información y lograr que el paciente manifieste su consentimiento en base a ello se puede lograr evitar posibles daños y que el profesional incurra en responsabilidad por obrar sin diligencia. Sin embargo consentimiento informado no es solo una cuestión de formalidad, un documento el cual previo a un procedimiento del grado que fuese se debe realizar y tener constancia de que existió consentimiento, el consentimiento informado debe ser valorado como una garantía, una expresión de respeto por la autonomía de los pacientes, del derecho a la integridad, el derecho de tener información clara y precisa, entendible y debidamente recepcionada por el paciente para que en función de la misma pueda tomar decisiones y así disponer de su derecho de autonomía para consentir si procede o no con la intervención del médico.

Ahora si nos enfocamos en el sector salud estrictamente de aquellas instituciones médicas que pertenecen al estado, nos encontramos en una realidad bastante alejada de la teoría,

se puede percibir casos con particularidades, unos más complejos que otros tratándose de la situación del paciente y del profesionalismo y la puesta en práctica de los valores del médico en donde no se toma en cuenta la verdadera importancia y la razón de ser del consentimiento informado, solo es un requisito más para cumplir con las formalidades y tiene como único fin que el médico se exonere de cualquier tipo de responsabilidad, frente al paciente.

El principal problema que podemos evidenciar con respecto al tema del consentimiento informado es que no se toma en cuenta los derechos de los pacientes, la falta de respeto por los derechos humanos en general, a causa de la asimetría que a pesar de que los tiempos han cambiado aún perdura el trato sobreprotector del médico, quien por su condición y profesión no da valor a lo que puede requerir o consentir el paciente en busca de su bienestar.

Lo mencionado líneas arriba conlleva a preguntarnos, si la información que brindan los profesionales de la salud en cuanto a intervenciones o procedimientos es el adecuado, el que ellos como usuarios y personas capaces y con derechos merecen, se entiende, y conlleva a tomar decisiones acertadas, será el caso de la totalidad de usuarios que llegan a un centro de salud, o quizás algunos que tienen la suerte de toparse con un médico que dentro de su formación si conoce de los derechos del paciente y pone en práctica la finalidad de su profesión en sí, y se pone a entera disposición del paciente, brindándole confianza y cambiando esa relación protectora algunas veces causante de vulneración de derechos.

Un paciente o usuario como parte de la relación médico- paciente está al mismo nivel que el profesional, siempre y cuando se cumpla con brindarle una adecuada información y de ahí parte la problemática, si bien es cierto el consentimiento del paciente debe ser voluntario y no verse viciado, pero surge la idea paternalista de que el medico por su profesión sabe lo que hace y yo paciente debo someterme a sus decisiones y no cuestionar porque si no estoy yendo contra los derechos de ellos como médicos, hay muchas ideas que están siendo distorsionadas, pero eso es porque la sociedad aun no toma posición y no comprende que prevalece la autonomía de los pacientes, sus derechos, su salud, la vida, la integridad, en nuestro país a buena cuenta existe legislación, existe código de ética, tenemos como ampararnos pero hace falta más sentido común, particularmente considero que esto inicia con la actividad del profesional, son ellos que mediante su formación deben priorizar derechos porque antes que profesionales son personas, y

también atienden personas, un consentimiento informado no debe ser solo un documento que se firma al paso para poder proceder con el actuar médico, o para que en casos extremos el medico pruebe que el paciente autorizo el tratamiento, eso debe cambiar, para bien de las partes de la relación medica más igualdad, porque el consentimiento informado tiene una razón de ser y no existe seguridad de su aplicación, no hay certeza que este siendo aplicada de la mejor manera.

Estudios relacionados

Se realizó numerosas búsquedas sobre distintas investigaciones nacionales e internacionales así como artículos científicos, que guarden relación con el tema, ya sea de manera directa e indirecta y de esa manera que aporten con el desarrollo de la presente investigación

Antecedentes internacionales

Reynal (2016). En su investigación, “Cuestiones actuales del consentimiento informado” para obtener el título de doctor en la Universidad de Valencia, en el cual propuso como objetivo; hacer un estudio profundo a través de la doctrina y la jurisprudencia buscando el contenido esencial del derecho a la información y su evolución y aplicación en situación especiales, así como las consecuencias y la responsabilidad de su inexistencia y obtuvo como conclusión que el consentimiento informado es aquella aprobación del paciente para realizar el tratamiento que le propone el médico responsable, con ello se advierte que en ejercicio de su derecho de autonomía el paciente cuando lo considere podrá revocar el mismo, en cualquier etapa del proceso. (p.406)

De lo acotado por el autor se comprende que el consentimiento informado es la garantía al derecho de autonomía del paciente, por lo que en cuanto considere este puede tomar o dejar el procedimiento o intervención que se le propuso previa información y consenso.

García (2015). En su investigación “conocimientos, actitudes y práctica clínica del consentimiento informado en el área de cirugías de Soria” que consistió en un estudio observacional, descriptivo transversal, realizado en el Hospital Santa Barbara de Soria entre los meses Febrero y Abril del 2014, para optar el grado de doctor por la Universidad de Valladolid, utilizo en la investigación encuestas, planteo como objetivo determinar la percepción de los pacientes sobre el proceso de información y la participación en la toma de decisiones y obtuvo como conclusión; el grado de conocimiento ético- legal del consentimiento informado es inadecuado en los pacientes al promedio de 77,4% mientras

que solo el 22,6% tiene un conocimiento adecuado, como referencia se tiene las edades entre 19 y 61 años, el nivel de estudios que es lo que conlleva a una buena comprensión lectora, por ello que se obtiene un buen conocimiento.(p.204)

A partir de la investigación citada líneas arriba se determina que el proceso de información de los pacientes y la participación de los mismos en la toma de decisiones es en cuanto a las edades de los pacientes y con referencia al nivel de estudios, es poco adecuada a diferencia de las personas que logran tener estudios, esto coadyuva a que se dé un mejor entendimiento de la explicación escrita del formato de consentimiento informado, lo cual está totalmente fuera de lugar ya que los pacientes letrados o no, en cualquier situación en la que se presenten a solicitar atención médica deberá ser atendidos de tal forma que sientan que sus derechos son respetados, así también deben manifestar su interés y este debe ser valorado por el médico y tomado en cuenta totalmente, solo de esa manera se puede hacer partícipe de esta relación médico- paciente.

Escobar y Novoa (2015). En su artículo de investigación denominado ‘ ‘ Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia, problemas ético- legales y dificultades en el lenguaje’ ’ el cual se desarrolló bajo un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se utilizó la técnica de análisis de contenido, en función de la misma se llegó a la conclusión de que en nuestra sociedad se da especial importancia y es en el derecho positivo que se resalta el principio de autonomía, lo que es argumento suficiente para tener claro que el paciente tiene derecho a una calidad de vida y a ser tomado en cuenta en todo el acto médico, por ello la relevancia del formato escrito del consentimiento informado en el desarrollo de la atención, pero no se está tomando en consideración que este proceso se está llevando a cabo de una manera mecánica, cuando su finalidad es que se atribuya al paciente la información adecuada y con ello se le respeten los derechos del mismo, sin embargo por el afán de cumplir con dicha formalidad no se está valorando el proceso como elemento indispensable de la relación clínica. (p.10).

Alonso, Canales, Castillo, Rodríguez (2015). En su artículo titulado, ‘El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de visto del experto jurídico’ ’ publicado en Anales de radiología México, en la que se expresó que el derecho al consentimiento informado, debe reflejar claramente la voluntad del paciente y este debe hacerse por escrito en un formato que de acuerdo a la legislación mexicana se ordena, reuniendo la información que ayude a una mejor comprensión del caso por parte del paciente, sin tener en cuenta su condición. (p.176).

Szwako (2015). En su artículo titulado ‘‘consentimiento informado en residentes de medicina familiar’’, en el cual utilizo el estudio observacional, descriptivo, cuantitativo de corte transversal, utilizando cuestionario auto-administrado llevado a cabo en tres instituciones de medicina familiar, estableció como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en residentes de medicina familiar. Y obtuvo como conclusión que el nivel de conocimientos de los residentes sobre el consentimiento informado fue de medio y alto teniendo en cuenta que se tocaron puntos como el principio de bioética. (p.55).

Referente a esta investigación se advierte que los residentes no tienen conocimiento total de lo que es el consentimiento informado, y por tanto su aplicación pierde la razón de ser porque son ellos quienes tienen el rol de informar al paciente, en otros casos podrían ser los internos quienes aun si bien es cierto no terminan la carrera universitaria, sin embargo es desde la formación que se debería direccionar a los internos para que tomen conciencia y le den la importancia debida a este proceso de información para la obtención y debida aplicación del consentimiento informado.

Pinzón (2014). ‘‘Consentimiento informado como una forma de institucionalización de la autonomía’’, en su investigación para optar el título de Magister en Filosofía en la escuela de ciencias humanas de la universidad del Rosario, en el cual el tipo de estudio fue de carácter filosófico y planteo como objetivo analizar la institucionalización de la ética en el campo médico, teniendo como objeto de estudio las relaciones de estudio entre la autonomía y el consentimiento informado, mediante las cuales el autor de la presente investigación concluyo que el consentimiento informado al ser un proceso mediante el cual se vela por el bienestar del individuo, en cuanto a su autodeterminación y la facultad de poder decidir y elegir el procedimiento clínico que desea que se lleve a cabo se entiende que el consentimiento informado es un proceso institucionalizado en el cual se deben tomar en cuenta las variables que la conforman tanto como la autonomía como condición real y la autonomía como ideal.(p.62)

Menéndez (2013). En su investigación de grado de la Universidad de Cantabria titulado ‘‘El consentimiento informado’’ el tipo de estudio que utilizo fue el longitudinal prospectivo de medidas totalmente repetidas, y a través de las encuestas logro obtener resultados que lo llevaron a lograr el objetivo, en el que estableció analizar el concepto y

aplicación del consentimiento informado en el marco de la relación entre el paciente y el profesional sanitario y obtuvo como conclusión de la presente investigación que no se debe pensar que el consentimiento informado del paciente es un simple requisito formal de adhesión, sino una manifestación del paciente quien por considerarse debidamente informado y consiente de la importancia de su decisión acepta el acto, es importante considerar que la comunicación con el paciente es el primer paso para garantizar su autonomía en los actos médicos y las decisiones que en ella se tomen. (p.35)

De lo mencionado por el autor en la investigación, es preciso mencionar que se mantiene consenso en la totalidad ya que es verdad que al referirse al consentimiento informado se está dando relevancia a la manifestación de voluntad del paciente quien tiene derecho a que se le informe y proceder a decidir sobre su estado de salud o respecto de su tratamiento u otro procedimiento que el profesional sanitario considere sobre el mismo. Así también se debe desvirtuar cualquier tipo de pensamiento que maneje al consentimiento informado como una sencilla formalidad para no alterar las pautas procedimentales o el debido procedimiento.

Díaz (2012). En su investigación “Análisis del proceso de consentimiento informado percepción de los pacientes sometidos a cirugía otorrinolaringológica” en la Universidad de Murcia, el diseño de estudio que se empleo fue el longitudinal prospectivo de medidas totalmente repetidas, en el cual estableció como objetivo estudiar los distintos momentos, como el paciente percibe, asimila y retiene la información recibida en el proceso del consentimiento informado previo a la intervención otorrinolaringológica, así como la posible adaptación a esta situación real vivida por el paciente, y obtuvo como conclusiones, se percibe que dentro del periodo post operatorio en los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en otorrino, su apreciación sobre la calidad de información decae, así como la satisfacción con la información recibida y la finalidad del consentimiento informado, en cambio con respecto a la adecuación a la realidad por la información recibida mejora después de la intervención. Por otro lado en cuanto a autonomía y Necesidad de información, se percibe que antes de ingresar al procedimiento quirúrgico empeora y probablemente se deba a la vulnerabilidad del paciente debido a la intervención. (p.189)

Porfirio (2017). En su artículo titulado “Naturaleza jurídica del consentimiento informado a la luz de los modelos español y brasileño de protección al paciente” mediante un estudio comparativo de modelos brasileños y español de protección al usuario de los centro de

salud, propuso como objetivo demostrar que el consentimiento informado no es directamente un derecho fundamental en cualquiera de los sistemas analizados y que esencialmente, tutela a la libertad y autodeterminación en materia de salud. El autor concluyo que la autodeterminación en materia de sanidad constituye la esencia del consentimiento informado, sin embargo, el consentimiento informado no es un derecho fundamental, al menos directamente en ninguno de esos dos países.

Quintero, en su publicación titulada en consentimiento informado en el área clínica: ¿Qué es?, en el cual se realizó una aproximación a la teoría actual de consentimiento informado y de esa manera poder desprender cada elemento que lo constituye tales como el de voluntariedad, información y competencia. El presente artículo de investigación concluyo, que el consentimiento informado es una actuación cotidiana en la práctica sanitaria, y da origen a incertidumbres en cuanto a su aplicación y el desconocimiento del concepto y el dominio, son las principales razones de los conflictos médicos- legales. (s.f, p.32)

Bravo (2012). En su artículo de investigación ‘‘Los límites de la autonomía del paciente Autonomía o paternalismo’’, en la investigación citada el autor concluye que la autonomía es distinta de las instituciones que la constituyen, tales como el consentimiento informado, historia clínica, deber de información y voluntades vitales.(p.6)

Antecedentes nacionales.

Peña (2017). En su investigación ‘‘El consentimiento informado y su defensa por parte del Estado’’ para optar el título profesional de abogado en la Universidad Ricardo Palma, en la cual estableció como objetivo, promover, mejorar y fortalecer las condiciones y formalidades en que se brinda el consentimiento informado, además que sea realizado de forma verbal y que el protocolo que contiene la firma sea usado solo de manera informativa al paciente y no como medio de prueba o sirva al médico a defenderse ante alguna situación negligente, para así prever cualquier situación incorrecta que pueda sufrir el paciente. Y concluyo

(...) Si este derecho a la información se ve vulnerado, este hecho constituye una vulneración a la autonomía de la voluntad y a la libre determinación de las personas, ya que no solo basta con la firma de un documento por parte del paciente para asegurar los propósitos del consentimiento informado, toda vez que el procedimiento informado va más allá de ello, este defiende el derecho de los pacientes a decidir, respetar su autonomía y la legítima relación médica – paciente. (p. 125).

Muñoz (2016). En su investigación “Percepción del paciente sobre la aplicación del consentimiento informado en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipan –Chiclayo, 2016” para optar el título profesional de cirujano dentista que propuso como objetivo; Determinar la percepción del paciente sobre la aplicación del consentimiento informado en la clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sepan de la Provincia de Chiclayo, durante el periodo de Agosto - Setiembre del año 2016. Concluyo que la idea del paciente sobre la aplicación del consentimiento informado es negativa en función a la autonomía de los pacientes, pese a no considerar un factor relevante la edad, sexo y nivel de instrucción de los pacientes. (p.37)

Así mismo Quiroz (2014). En su investigación “Análisis ético del consentimiento informado en pacientes tratados por tuberculosis” para optar el grado académico de Magister en bioética, en la cual propuso como objetivo, determinar si el consentimiento informado en los pacientes que reciben tratamiento por tuberculosis cumple con los requisitos de informar de manera clara, suficiente y se administra en las condiciones adecuadas con respeto al ejercicio de derechos. Y concluyo que el consentimiento informado que se usa regularmente en la actualidad, no sujeta la información apta, ni el lenguaje es comprensible por lo que se considera un documento usual de exoneración de alguna responsabilidad. (p.80).

De la investigación se puede destacar que la realidad del consentimiento informado es distinta a la que se debería dar, si se habla de cumplir con la finalidad y la razón de ser de esta figura jurídica, debemos señalar que principalmente este debe ser comprendido por el paciente y así lo menciona la ley que lo regula, debe lograr que el paciente entienda y pueda estar en condiciones de decidir sobre ello.

Por otro lado, Novoa (2013). En su investigación “Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013” para optar el título de médico cirujano de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en la cual estableció como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médico en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, y concluyo la presente investigación que el nivel de conocimiento de los internos del Hospital Nacional Dos de Mayo alcanzo un nivel alto de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica; 35,3% medio y 15,7% un nivel de conocimiento bajo.(p.43)

Así también en la Revista Peruana de medicina experimental y salud la doctora especialista en neurología de la clínica Ricardo Palma, Gonzalo (2013). Hizo referencia a la importancia que se le debe atribuir al consentimiento informado en la práctica médica en función a los derechos fundamentales denominado ‘‘Los derechos humanos y el consentimiento informado en la práctica clínica: Más allá del derecho a la salud’’. Obtuvo como reflexiones finales a modo de conclusión ‘‘ (...) además del ejercicio del derecho a la salud y del respeto a la autonomía, los médicos deben respetar el proceso de CI porque es una forma (la más consensuada que la humanidad conoce) de evitar la arbitrariedad en sus acciones, en una situación en la que además los médicos tienen una gran hegemonía de poder y conocimiento’’. (p.318)

En este artículo se muestra la importancia que se le da al consentimiento informado a partir de los derechos fundamentales de los pacientes en cuanto a la igualdad entre ambas partes que integran el acto médico, se debe tener en cuenta que con este procedimiento del consentimiento informado, se lleva a cabo la relación médico- paciente de manera más pacífica y sin que genere esta algún tipo de arbitrariedad, razón por la cual nos encontramos de acuerdo con lo que concluye el presente artículo.

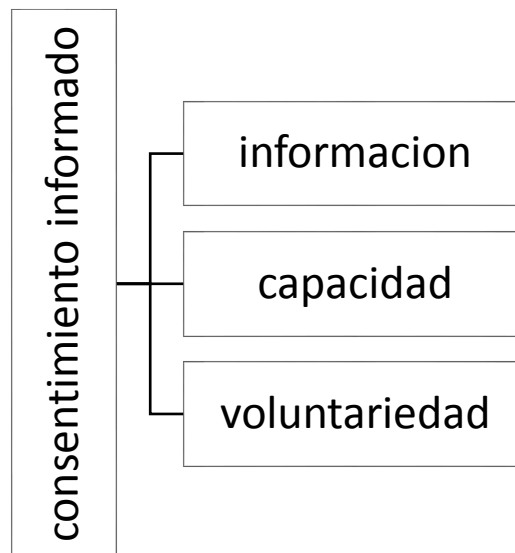
Revilla y Fuentes (2007) en su artículo ‘‘La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana’’ concluyeron ‘‘Desgraciadamente, muchos factores juegan contra el reconocimiento del consentimiento informado como proceso importante y fundamental en la práctica médica. Nos atreveríamos a clasificarlos según su relación con la esencia del médico, y agruparlos en factores intrínsecos y extrínsecos’’ (p. 226).

Intrínsecamente, los médicos aún no asimilan que la relación que debe existir con el paciente sea horizontal, igualitaria, sustentada en la mutua consideración, respeto a los derechos del paciente y a su estado de persona. Los médicos no son conscientes de los beneficios que conlleva la mejora de la calidad de atención y una adecuada ejecución del proceso del consentimiento informado. No habría necesidad de enfrentar procesos judiciales porque el paciente tendría claro todo el proceso y toda la información que le corresponde como paciente y sujeto de derecho, todo sería transparente. Por otro lado también se puede tomar como factor extrínseco la formación universitaria del sistema educacional, a la fecha las universidades no consolidan sus conocimientos adecuándolos a la realidad social, aún mantienen un paradigma muy relacionado al paternalismo. En la formación de los profesionales es donde a criterio personal, considero debe primar el

respeto por los derechos humanos, y del paciente en sí, ya que solo así se podrá obtener resultados favorables y un verdadero proceso de consentimiento informado. (Revilla y Fuentes, 2007, p.226)

1.2. Marco teórico.

En la investigación cualitativa, el marco teórico además de ser argumentativo, es crítico, es aquella investigación donde se reflexiona sobre los conocimientos existentes de un respectivo fenómeno y define la manera en que fundamentará la relevancia del problema que le interesa estudiar, destacando lo que no se ha estudiado, relevando los temas supuestos, criticando las formas de investigación es así, que en la presente investigación se desarrolla teorías de distintos conocedores, tanto de juristas y por otro lado de expertos en bioética.



Elaboración propia 1

El consentimiento informado

Para lograr un adecuado manejo y comprensión de lo que es el consentimiento informado debemos tener en cuenta en primer lugar que dicha actuación se realiza en medio de un acto médico, es decir en una relación médico- paciente, es el contexto en el cual, el presente trabajo de investigación se va centrar, ya que mediante esta actuación que se desarrolla en el campo medico va ser involucrado con el derecho y de esa manera obtendremos una definición más exacta para adecuarla al desarrollo del tema.

Al respecto Varsi define el consentimiento informado manifestando

“El consentimiento informado es la anuencia libre, voluntaria y conscientemente manifestada por un paciente, en el pleno uso de sus facultades, después de recibir la información adecuada, a efectos de que se lleve a cabo en él una actuación médica en el tratamiento y su salud”’. (2006.p. 184).

Y partiendo de lo mencionado por Varsi, es preciso señalar que en la práctica los pacientes que se someten a algún procedimiento dentro del acto médico, encuentran dudas y generalmente por un tema de desconocimiento sobre el área de salud propiamente dicha no se consolidaría lo que es la manifestación de voluntad, sin embargo al encontrarse informado y teniendo conocimiento previo de un determinado procedimiento es cuando el consentimiento se torna en palabras del autor como un consentimiento libre y voluntario en todo el sentido de la palabra.

El profesional de la medicina toma continuamente decisiones que influyen en mayor o menor grado en la calidad y en la duración de la vida de los pacientes, por lo que es importante mantener siempre una buena comunicación con ellos. Entonces uno de los medios más apropiados por el cual el profesional médico hace constar que se cumplió con dicho procedimiento es el consentimiento informado.

Por consentimiento informado según Ornelas, se entiende a la aceptación libre por parte del paciente para realizar pruebas que permitan establecer un diagnóstico o proporcionar un tratamiento indicado por el médico. (2013, p.74)

Así mismo Fernández (2011) hace referencia al aporte del derecho para con la medicina y estrictamente con el tema de salud, en la actualidad y con los cambios que han sido visiblemente comprobados el autor afirma que:

La institución del consentimiento informado es una excelente y oportuna contribución del derecho a la medicina, con la finalidad de que, en el ámbito científico, los profesionales de la salud consideren debidamente lo que representa en sí el ser humano en cuanto un ente pleno de dignidad y, consiguientemente, le traten y respeten como tal. (p. 46).

Así en relación a los autores anteriormente citados se coincide en dos puntos relevantes que el consentimiento informado, es considerado como un proceso continuo, por la razón,

que la información que se trasmite se otorga en distintos momentos de la relación médica, desde un inicio, en el momento que el paciente requiera o cuando el profesional médico considere que previo a un nuevo procedimiento deba obtener el consentimiento del paciente, entonces mientras se considere oportuno, la información debe estar presente en todo momento.

Esta información que se ha de impartir al paciente con la finalidad de poner en conocimiento, y a raíz de la misma información el paciente podrá considerarse en condiciones y con la capacidad que la ley le faculta hacer uso de su poder de decisión. Todos los datos que el médico le facilite al paciente, coadyuvaran a que el paciente se torne seguro y manifestar su voluntad para consentir la intervención o el tratamiento que el médico crea conveniente, respecto de cada caso en concreto.

Por otro lado un factor determinante en el consentimiento informado, y la facultad de poder decidir sobre un tratamiento o intervención, el paciente deberá tener capacidad, la ley a través de la normatividad en el país, determina que la capacidad se adquiere a los 18 años por regla general, contrario a esto de no cumplir con la edad establecida en el Código civil peruano no se tendría capacidad y por ende no se podría otorgar consentimiento o tomar decisiones respecto de intervenciones o tratamientos en el acto médico. (Fernández, 2011, p. 24)

Por otro lado de lo mencionado por los autores se puede destacar que el consentimiento informado, es la declaración de voluntad cursada por un paciente, quien luego de recibir información entendible, procesable y completa, de parte del profesional médico tiene la facultad de prestar su conformidad y someterse a un procedimiento o intervención.

El consentimiento informado, en cuanto a su origen a de preexistir dos componentes relevantes el primero es la información que es deber del profesional médico, ya sea el cirujano o el médico tratante, y debe tenerse claro que debe ser aquella persona que va seguir un tratamiento al paciente o en tal caso quien va intervenir quirúrgicamente, mas no se puede tener por informado cuando el interno, o aquel asistente del médico quiera suplir esa información que solo le compete al médico. Y por otro lado luego de la información previa se habla de la declaración de voluntad en la cual el paciente va otorgar conformidad para que el profesional sanitario pueda desarrollar su trabajo, sin dejar de lado la integridad del paciente y sus derechos conexos al de autonomía.

El diccionario de la Real Academia Española refiere al consentimiento como la acción y efecto de consentir, es decir permitir o condescender con algo que se va a realizar con la finalidad de prestar atención al enfermo y sea este el que manifieste su voluntad, en cuanto se torne imposible se podrá informar a sus allegados, antes del tratamiento médico o quirúrgico con la finalidad de poder recibir el consentimiento para proceder con el acto o intervención médica.

De esto podemos inferir que el consentimiento informado es aquel acto mediante el cual se manifiesta la aprobación que da quien va ser atendido, para que el profesional médico pueda realizar ciertos procedimientos con fines de mejorar la condición de salud del paciente.

También se define al consentimiento informado como el derecho de las personas de poder decidir sobre su cuerpo y su salud, en base a información veraz y objetiva, considerando diversas opciones sin imposiciones, coerciones, así como influencias o incentivos indebidos.

Es aquel respeto y manifestación por la dignidad humana y los derechos humanos respectivamente de la autonomía por lo que se considere al consentimiento informado como uno de los pilares de la bioética de la atención médica.

El doctor Penchaszadeh en su exposición sobre autonomía y consentimiento informado menciona que el consentimiento informado no es un papel legal que serviría para proteger de los problemas legales a los que se ven expuestos los profesionales de la salud.

Al respecto se define también al consentimiento informado como aquel proceso gradual que se realiza dentro de la relación médico paciente, en el cual un sujeto competente y con conocimientos de la ciencia médica brinda información suficiente, comprensible a otro sujeto denominado paciente pues, este es capacitado para que de manera voluntaria participe activamente en las decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, siendo esta decisión autónoma propio del consentimiento informado, ya que la persona que va expresar su determinación es sujeto capaz y totalmente consciente de la magnitud e importancia que merece su proyecto de vida, tratándose de su salud. (Garzón, 2011, p.184)

Que debe tenerse en cuenta cuando definimos al proceso en el cual el profesional médico en base a sus conocimientos y el diagnóstico del paciente brindan información determinada al paciente, se debe considerar que se trata de un sujeto de derecho, que

básicamente se encuentra en una posición débil y vulnerable por ello el actuar del médico debe ser cuidadosa y a la vez debe respetar mucho que parte de su profesión es brindar un servicio de calidad y más allá de ello tener en cuenta que podría estar en juego la vida y salud del paciente cuando se omite o se pase por alto información al momento de facilitarla.

Según el Colegio de médicos americano en su manual de ética sostiene, que el consentimiento informado consiste en la explicación a un paciente atento y mentalmente capaz de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y el riesgo y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos, la presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser obtenida sin coacción; el sanitario no debe sacar provecho de su potencial dominación psicológica y sus conocimientos sobre el paciente. Según el ministerio de Salud del Perú, el consentimiento informado, definido en su norma técnica N°022-MINSA/DGSP-V.02, manifiesta lo siguiente:

Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente después que el médico u otro profesional de la salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable

Por otro lado “la ley que regula la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos” señala que el consentimiento informado viene a ser la de una atención sanitaria, pudiendo ser esta quirúrgica o procedimental, en la cual se manifiesta una voluntad, libre y en uso de todas las facultades que pueden contribuir a una adecuada toma de decisiones, luego de obtener información de parte del médico sobre la naturaleza de la actuación en la que se ve involucrado el paciente, tomando en cuenta sus riesgos y futuros beneficios.

En conclusión, el consentimiento informado, debe primar por ser voluntario, libre y en base a consciencia del paciente, esta debe ser expresa y en pleno uso de las facultades, ya que la decisión que tomará repercutirá en su salud.

El consentimiento informado y la relación médico- paciente

Para abordar el tema de consentimiento informado debemos tener claro lo que es la relación médico paciente, ya que a partir de esa concepción es que se va desarrollar el proceso del consentimiento informada y sus alcances.

Existe una relación médico- paciente donde el medico por su grado de conocimiento intenta imponer un tratamiento, sin dar explicación alguna al paciente lo cual está totalmente errado, la relación paternalista tampoco es la ideal, tratándose del respeto por la autonomía del paciente, lo correcto es consolidar una relación de igualdad, brindándole al paciente todo tipo de datos e información que lo va a liberar de esa asimetría y colocarlo en un nivel igual al del médico tratante.

Al respecto el Dr. Caballero (1998) menciona que la relación de igualdad es importante para lograr el objetivo, es decir que el médico no solo debe diagnosticar si no ir más allá, educar al paciente, motivarlo y hacer partícipe de los problemas de salud tanto de las formas de solucionarlas como de los perjuicios que amerita. El médico debe influir sus conocimientos para que el paciente entienda su codician y acepte su tratamiento, sin que este crea que es una imposición del médico o tome las cosas y no sepa por y para que se las ha indicado el profesional. (p.35)

Que sucede en la actualidad con respecto a la relación médico paciente, aun se observa en las entidades de salud que los pacientes se supeditan a lo que el profesional considera, no se observa que se ejerza la autonomía del paciente, no se siente que el paciente pueda requerir información, más de lo que le pueden ofrecer, solo se limitan a escuchar al médico y recibir las ordenes que este pueda manifestar pero que sucede ahí, que no se le está exigiendo al profesional y este pues no hace más que sentir de algún modo que tiene cierto poder y se repite con ello el paradigma paternalista.

Estos casos se dan a pesar de que ya se habla de autonomía, se habla de que el paciente impone el respeto por sus derechos de libertad, de decisión, se habla de una igualdad de posición entre el médico y el paciente, pero aún se da porque lo más probable sea que el paciente confía ciegamente en un profesional que si bien es cierto tiene la obligación de aportar una mejoría para con el paciente pero no se puede renunciar a la autonomía que tiene el paciente y a que intervenga en una decisión que va repercutir en su salud y en su vida.

Al referirnos a que el paciente confía en el profesional, hacemos referencia a que basta con la información que el profesional le facilite, no exige más y tampoco absuelve dudas entonces claramente se le facilita y motiva al profesional a que evada el proceso correcto

de información y con ello que no se aplique lo que la norma establece con respecto al consentimiento informado.

Aquí podemos observar que se podría fácilmente confundir el brindar información idónea con el simple hecho de informar al paciente que se conforma con información insuficiente y pese a ello brinda su consentimiento, facilitándole la carga al profesional y dando pie a que este vulnere el derecho del paciente. Entonces lo ideal y lo que en realidad se espera es poder exigir y a la vez tener un profesional consciente de la actividad que realiza y de las medidas que tiene que tomar al momento de lograr conseguir el consentimiento del paciente, para que esta relación y en general el acto médico sea satisfactorio, solo así se podrá lograr la idoneidad del servicio que se presta y del respeto por el derecho del paciente y la igualdad que ambas partes dentro de la relación médico paciente deben tener.

Fernández (2004) sostiene que la relación entre el médico y el paciente es compleja, puesto que la integran distintas facetas, es desarrollada en múltiples modalidades y es imposible poder establecer solo una dimensión, tales son los ámbitos en la que se pueden calificar como el profesional, jurídico y la confianza que pueda surgir del paciente hacia el médico. (p.15)

Así la Superintendencia de Salud se presenta como una institución encargada de promover y fiscalizar las instituciones de salud tanto públicas y privadas para el control respectivo de la atención y protección de los derechos de los pacientes. A través de la fiscalización se promueve el respeto a los derechos del usuario y se proponen medidas correctivas, además de hacer uso de la facultad sancionadora cuando el caso lo amerite.

En la relación médico paciente, se percibe una clara asimetría, ya que no existe una igual ponderación de conocimientos y eso conlleva a que el paciente sea un tanto más vulnerable, frente al profesional en el acto médico.

Al respecto Varsi (2006) mencionaba que en cuanto el profesional, ignora y no considera la opinión, o los requerimientos del paciente y le impone actuaciones que no surgen de la propia voluntad del paciente se está frente a lo que se llama asimetría en la relación médico- paciente, lo que conlleva ciertas dificultades y problemas dentro del ámbito médico. (p.150)

Las partes que intervienen en la relación médico – paciente, son consideradas por la LGS como usuario de los servicios de salud, es aquella que recurre al profesional para efectos

de que se le brinde sus servicios, de esta manera queda sometido a cuidados profesionales, para su recuperación o mantenimiento.

En cuanto al profesional de salud, son considerados todos aquellos que prestan sus servicios en el cuidado de la salud. Los médicos, los odontólogos y los obstetras, tal como lo establece la LGS.

Respecto a la capacidad de las partes de la relación médico- paciente la ley general de salud en su artículo 4 establece que el profesional de salud debe estar acreditado como tal, y en el caso del paciente este debe ser mayor o menor de edad, capaz o incapaz, importando fundamentalmente su consentimiento, el de sus parientes o el de las personas llamadas a hacerlo a efectos de ser sometidos al tratamiento médico o quirúrgico.

Importancia del consentimiento informado en la relación médico paciente

Para la presente investigación es indispensable desarrollar la importancia del consentimiento informado, puesto que a partir de esa valoración que se le dé al mencionado proceso, podemos atribuir distintos aportes y supuestos relacionados al tema central.

Al respecto distintas instituciones como la organización mundial de la salud, la UNESCO en base a la declaración universal de los derechos humanos de 1948, han insertado y promovido que el consentimiento informado este un escalón más arriba cada vez en los ordenamientos jurídicos.

Es reconfortante encontrar inserto el consentimiento informado tanto en ordenamientos jurídicos de los estados, y en los códigos de los distintos colegios médicos a nivel mundial, eso es una muestra indubitable, que a pesar de los cambios a lo largo del tiempo, no se está quedando estático la protección del individuo en lo que respecta al acto médico.

Al respecto Fernández (2011) menciona

“ (...) ningún acto de esta naturaleza puede implementarse sin obtener la libre, voluntaria y consciente decisión de la persona sobre la cual ha de recaer”. (p. 234)

Es decir que bajo ningún supuesto se puede dar el caso de iniciar un proceso o intervención de índole médico, previo consentimiento libre y voluntario del paciente, pues es el quien va sufrir las consecuencias y por ello, el mismo deberá conocer en qué circunstancias opto por consentir el procedimiento dentro del acto médico.

El autor anteriormente citado también hace referencia a la información, en función a la relación médico- paciente, atribuyéndole la importancia al consentimiento informado

considera que esta debe ser suficiente pero mucho más que eso, se debe tratar de información verdadera y no cruzada o maliciosa.

Es decir, el paciente deberá comprender, para ello no deberá ser información dificultosa, no se deberá limitar ni reservar datos importantes o que sean claves para la mejor toma de decisión y la obtención del consentimiento.

Según el autor del libro dignidad humana y bioética, señala que la importancia del consentimiento informado no radica en el documento ni la firma, para poder acudir a un juez que de algún modo se sobreentiende que el paciente consintió el tratamiento o intervención y se encuentra llano de someterse al procedimiento, y por algún a razón se presenten consecuencias nefastas él ya estaba advertido y tomo libremente la decisión.

El autor refiere que el documento del consentimiento informado es el final del proceso de información como la consecuencia del dialogo entre el médico y el paciente sobre su padecer, sus consecuencias personales y sociales, las alternativas de solución a su padecimiento y como al final del dialogo esta debe constar en físico en la historia clínica y con la finalidad de probar que si se llevó a cabo dicho dialogo, se absolvió dudas es por ello que se pide que el paciente lo afirme por escrito, siendo así no se generaría a futuro conflictos o desacuerdos en el acto médico.(De la torre, 2008,p.130)

Es así que partiendo de lo mencionado por el autor se puede indicar que estamos ante una manifestación de voluntad expresa, y esta se da mediante la firma del paciente al momento de consentir y entender las posibles consecuencias del tratamiento e intervención que se le va realizar.

Recientemente en la conferencia realizada por la Corte Superior de Justicia de Lima, se abordó el tema de responsabilidad civil por mala praxis médica hacia lo que es el consentimiento informado, el juez Superior de la corte de Ayacucho preciso que se generara confianza de paciente a médico, cuando el consentimiento informado sea el adecuado y se pueda entender lograr comprender lo que el médico pretende.

Un factor que considero el conferencista es que debería existir mayor compromiso de parte de los médicos, es decir informar y comunicar en torno a la situación que se le brinda al paciente tratamiento, sintomatología, medicación.

Desde su formación se debería direccionar a los profesionales médicos a llevar a cabo un proceso de comunicación efectivo, ya que como menciono el juez superior, se debe entender al consentimiento informado como una manera de educar a los pacientes, y las escuelas profesionales también deberían apuntar a ello.

El consentimiento informado en su aplicación arrastra junto a él, distintos derechos tales como la libertad, autonomía, integridad, entre otros derechos fundamentales de la persona, entonces si no le atribuyen cierta valoración estaríamos dejando de lado, todo lo que conlleva considerar a la institución del consentimiento informado como un proceso indispensable en el acto médico.

Por ultimo cabe señalar que el equipo de salud solo puede intervenir luego de suministrar el debido consentimiento informado libre en cuanto al diagnóstico pronóstico y posibles tratamientos a los que será sometido al igual que las alternativas y los riesgos así como los beneficios. (Diniz, 2011, p.45)

El autor hace mención de la importancia del consentimiento del paciente para proceder a la realización de algún tratamiento o intervención, para lo cual es necesario e indispensable que el paciente muestre su voluntad y sea capaz de haber suministrado de manera correcta la información que el facultativo le haya podido brindar.

EL ACTO MEDICO

El Código civil establece en el artículo 1148 que las obligaciones de hacer, las prestaciones deben cumplirse en el plazo y modo que se pactó o en su defecto en los exigidos por las circunstancias del caso. (p.350)

Teniendo como referencia lo mencionado anteriormente se entiende que profesional médico tiene la obligación de prestar el servicio de salud al paciente entonces se constituye como una obligación de hacer al acto médico, en la cual el medico se compromete a poner lo mejor de sí, conocimiento y experiencia sumado a ello la calidad de profesional.

El acto médico es un acto humano, especial y complejo para su realización se requiere experiencia y conocimiento, en tanto que el profesional médico debe poner en practica todo los conocimientos y teorías adquiridas midiendo consecuencias que van a repercutir sobre el ser humano.

El acto médico también lo podemos asemejar a lo que sería en el campo civil el acto jurídico ya que se deben evidenciar ciertos requisitos para que este pueda ser considerado un contrato dentro de los parámetros de lo normado en el código civil.

Y es que Aníbal Torres en su compendio titulado el acto jurídico menciona que es el acto humano voluntario, lícito por cierto y precisamente concurre a todos estos supuestos la manifestación de la voluntad. (Torres,2001,p.63).

Y porque consideramos que se relaciona puesto que en el acto médico debe concurrir ambas partes y el paciente debe mostrar aceptación y conformidad para que la relación entre este y el médico se lleve a cabo de manera correcta, es así que el acto médico requiere de agentes con capacidad para poder celebrar un contrato y es la relación médico paciente que también se necesita la presencia de un paciente capaz con poder de decisión y consciente del procedimiento o intervención que se le va a realizar. Salvo los casos en los que estipula la norma y no se requiere de autorización del paciente. Excepcionalmente puede intervenir el médico de oficio o un familiar.

Respecto al tema del acto jurídico el autor menciona conjuntamente una clasificación de voluntades, tales como la voluntad del acto y la voluntad de los efectos que este al aceptar va a producir. Si trasladamos nuevamente esta idea al ámbito del acto médico podemos mencionar que el paciente está de acuerdo con el procedimiento y con los efectos que se conocen sin embargo no cuenta con que por circunstancias ajenas estos efectos puedan variar, en otro momento se puede mencionar que se tiene en cuenta el efecto y no se conoce o se tiene dudas del procedimiento que va a llevar a cabo el resultado.

RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE

Se conoce que anteriormente en el desarrollo de la relación médico paciente, el consentimiento informado no era lo que es en la actualidad, pues prevalecían los criterios que se tomaban en cuenta eran beneficencia y de paternalismo. El médico no consideraba como una obligación a su cargo el tener que informar previamente al paciente sobre todo lo relacionado con su enfermedad para que este decidiera, luego sobre el inicio o no del procedimiento médico propuesto.

El paternalismo era un patrón en el cual el flujo de información previo a las intervenciones y procedimientos no era una exigencia para que el paciente se tornara libre, voluntario y conscientemente lo cual en la actualidad se concreta con la autonomía como una obligatoriedad para realizar procedimientos, incluso sobre el estado del paciente.

A partir de ello se considera que el paternalismo respondía a una actuación del buen padre de familia, que actuaba de buena fe con el paciente, era como una relación con un incapaz a su cuidado que, por su situación se encontraba, dada su ignorancia médica, impedido de decidir o actuar por sí mismo. Entendiendo que el profesional médico, tenía la facultad de decidir por la salud, la vida y la integridad psicosomática de la persona del enfermo.

Considero que la relación médico paciente, siempre ha debido prevalecer el proceso de información, por su naturaleza de transferencia de información lo que hace que el proceso

para lograr un adecuado comportamiento y ejercicio de su autonomía del paciente pueda manifestarse a través del consentimiento informado.

En cuanto al suministro de información por parte del equipo de salud. La idea de emancipación del paciente en relación al paternalismo médico, a partir de que la sociedad reconoce la importancia y el valor de los derechos del individuo

El consentimiento informado en la legislación peruana

En el Perú, en el 2009 el aporte de la Ley 29414, es un indicador de que estamos avanzando en materia de protección a los derechos de los pacientes en lo que concierne a consentimiento informado, entonces nosotros como tales debemos ejercer nuestros conocimientos y hacer respetar los derechos que se nos atribuyen para una mejor relación médico- paciente

El consentimiento informado según la ley 29414 de 30 de setiembre, la cual modifico **la ley general de salud**

En cuanto al derecho a ser informado, establece al literal a del artículo 15.2 que todo usuario tiene derecho

“A ser informado adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares” (El Peruano, 2009, parr.2)

Esta información debe ser previa al acto médico y ofrecido durante todo el proceso cuando se considere oportuno, debiendo tener en cuenta el estado de salud del paciente y el grado de entendimiento de acuerdo a cada caso.

En cuanto a consentimiento informado en el literal f del artículo 15.2 menciona,

“El acceso a la información se debe recibir en términos comprensibles, de manera completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren”. (El Peruano, 2009, parr.2)

Respecto a este apartado se puede destacar que la información que el paciente va recibir sea en términos claros y sin ningún tipo de vicios, el profesional médico deberá poner a su entera disposición todos los datos que sean necesarios para tomar decisiones respecto al procedimiento del cual será participe el paciente.

Así mismo cabe precisar que el Artículo 27 de la Ley General de Salud la 26842 establece los deberes del profesional médico. Dentro de las cuales está el deber de informar al paciente sobre su diagnóstico y todo lo concerniente al acto médico.

Así mismo el código de protección al consumidor en el caso de los servicios de atención médica, un consumidor tendrá la expectativa que el profesional de la salud adopte todas las medidas de prevención que razonablemente resulten necesarias de acuerdo con el estado de la técnica, actuando durante el acto médico de manera diligente conforme a sus capacidades debidamente acreditadas

El Artículo 18 del código de protección al consumidor establece que:

Se entiende por idoneidad la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe en función a lo que se le hubiera ofrecido, la publicidad o la **información transmitida.**

La idoneidad se evalúa en función a su propia naturaleza es decir la aptitud del servicio o producto para lo cual ha sido puesto en el mercado, el hecho de que el estado autorice la prestación de un servicio no exime de responsabilidad al proveedor frente al consumidor.

LEGISLACIÓN COMPARADA

Legislación argentina

A diferencia del Perú en Argentina si se regula el concepto del consentimiento informado en el código civil Argentino señala en su artículo 5 entiéndase por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir por parte del profesional interviniente información clara precisa y adecuada con respecto a su estado de salud procedimiento propuesto con especificación de los objetivos perseguidos, beneficios esperados, riesgos molestias y efectos adversos consecuencias entre otros, por otro lado el artículo 7 contempla la instrumentación que señala será verbal con excepciones en los casos que la norma establece y el artículo 10 revocabilidad es decir en qué casos se puede inhibir de aceptar el tratamiento.

Legislación brasileña

La constitución brasileña de 1988 establece entre los principios fundamentales de la constitución de la república el de la dignidad de la persona humana Art 1º la inviolabilidad del derecho a la vida artículo 5 el código civil de 1916 dispone que todo hombre es capaz

de y puede ejercer derechos artículo 2 y que la personalidad comienza con el nacimiento de la vida, pero la ley pone a salvo desde la concepción los derechos de nasciturus en su artículo 4.

El código civil brasileño en su artículo 15 nos indica que ninguna persona puede ser obligada a someterse con riesgo de vida a un tratamiento médico o intervención quirúrgica

Legislación española

En las definiciones legales establecidas en el artículo 3 de la *LEY 41/2002* se entiende como consentimiento informado a *“la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta su salud”*.

LA FORMALIDAD DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la practica el consentimiento informado a primera vista es un documento que se debe firmar para consentir un procedimiento, sin embargo no se manifiesta en ningún marco normativo que este debe ser escrito, a lo que se infiere que puede ser verbal, o inclusive se puede dar un consentimiento informado tácito, eso parte de la confianza del paciente y claro del trato del profesional, en distintos establecimientos de salud se da un único formato denominado consentimiento informado, pero es acaso que todos padecen una misma enfermedad o todos van a tener los mismos riesgos, entonces es deficiente desde la formalidad, no es posible que el documento sea único y de aplicación general, la redacción deberá ser en el desarrollo del acto médico, por el profesional tratante, previamente informando al paciente y de manera continua si es un tratamiento que implica una duración de tiempo indeterminado.

Al respecto Fernando (como se citó en Fernández, 2011, P.630) menciona que “El consentimiento informado no puede ser entendido como un acto burocrático como la suscripción de un documento estandarizado, por el contrario se trata del resultado de un proceso dialectico entre el médico y el paciente, donde el primero pone sus conocimientos y competencias al servicio de las decisiones existenciales de este”

De lo mencionado por la autora se entiende que el profesional, de acuerdo a cada caso en concreto, mediante la interacción con el paciente y la comunicación que se origine del padecimiento o requerimiento de salud se debe formalizar el consentimiento informado, no debe ser este un documento estandarizado.

Por otro lado, este documento que el paciente firma no debe ser utilizado para eximir de responsabilidad o liberar al médico de cumplir sus deberes de cuidado, diligencia tal como lo establece la *lex artis*. En tanto que el médico debe obtener el consentimiento del paciente y junto a ello actuar con diligencia, y poniendo en práctica sus conocimientos científicos y técnicas. (Fernández, 2011, p. 630)

La ley general de salud es clara y literalmente contempla los derechos y obligaciones que el profesional médico deberá tener siempre en cuenta, empezando desde una atención debida y hacemos referencia a que el profesional de la salud debe atender a su paciente considerándolo un ser autónomo y principalmente tener un trato adecuado, un trato amable y cortés, es completamente equivocada una actuación en la cual el médico sienta total certeza en un resultado y asegurar que la intervención o lo que fuera que este realice va tener completamente resultados favorables, es por ello que la ley contempla claramente que se debe abstener a ofrecer o asegurar los resultados, y a eso le agregamos que el trabajo o la prestación que realiza todo profesional de la salud es una prestación de medios mas no una relación de resultados.

Así también el deber de informar, brindar seguridad al paciente y no cooperar a que este se sienta intimidado, proporcionar toda la documentación y con ello específicamente la norma menciona la historia clínica y desarrolla parte de lo que este documento implica en la situación del paciente.

VOLUNTARIEDAD

Tanto en el proceso de información como en el del consentimiento debe estar ausente cualquier tipo de coacción o de manipulación: se debe tener en cuenta que la coacción o la manipulación pueden no venir solamente del profesional en cuestión, puesto que se pueden ejercer por parte de cualquiera de quienes intervienen, llámense familiares, enfermeras, médicos etc., o puede provenir de una información sesgada. Sin embargo, la persuasión no es incompatible con la voluntariedad: por el contrario, puede representar una ayuda asertiva muy importante en la toma de decisiones en circunstancias en las que el paciente tiene dificultades para analizar los beneficios, riesgos, etc.

Lo que no es muy fácil es saber el punto exacto en el cual se puede pasar de la persuasión a la coacción o a la manipulación, lo cual sólo lo puede determinar la prudencia y la honestidad del profesional.

El médico debe comunicar eficazmente toda la información pertinente evaluar la competencia del paciente evitando persuadir. No debiendo forzar y respetar cualquier decisión que el paciente adopte

La voluntariedad es el elemento más importante del consentimiento informado, con ella se brinda la oportunidad de negarse o manifestar la voluntad de colaborar en un estudio. Admitir el consentimiento de un sujeto que no actúa de forma voluntaria, es Rica y legalmente inaceptable

Para que exista voluntariedad jurídica se necesita de la concurrencia de elementos internos como el discernimiento, intención y libertad, con estas se entiende que la voluntad psicológica queda formada la misma que mediante la manifestación va generar efectos jurídicos. Entendiendo que la manifestación es un hecho jurídico del cual el acto viene a ser una especie al que el ordenamiento jurídico le otorga efectos jurídicos relevantes. (Torres, 2001, p.103)

El autor manifiesta que ante la ausencia de un hecho jurídico que exteriorice la voluntad no se podría hablar de acto jurídico, ahora de esa premisa tenemos que si no existe un documento mediante el cual, el paciente haya manifestado su aceptación para ser participe y dentro de la relación médico- paciente se pruebe que se llevó a cabo el proceso de información y a la vez se aceptó la intervención u otro tipo de tratamiento dentro del acto médico, no se podría dar lo que es las consecuencias jurídicas de manera correcta, se podría caer en un vicio y eso sería incumplir las norma que establece la obligación del facultativo a otorgar y facilitar información y sobretodo algo que iría más allá que sería la omisión de un deber legalmente establecido.

Con la manifestación de voluntad se da por culminado el proceso volitivo, ya que con la manifestación deja de ser un hecho psicológico la determinación que se haya tomado por ejemplo el de que un paciente sea intervenido y una vez aceptada la intervención pasaría a ser un hecho social relevante.

El consentimiento es una expresión volitiva de dos o as sujetos, con un contenido jurídicamente relevante y que tiene por objeto crear, regular y modificar o extinguir relaciones jurídicas patrimoniales. La manifestación de la voluntad es la exteriorización de un hecho psíquico interno es el género respecto a la declaración de voluntad que es el acto responsable que tiene como propósito producir efectos jurídicos mediante la comunicación de la voluntad. (Acto jurídico, 2003, pp.111-112)

DEBER DE INFORMACIÓN

El facultativo, deberá comunicar la información de manera clara, precisa, completa y entendible ya que el lenguaje utilizado por la medicina es muy técnico y para aquellos que desconocen no logran una adecuada comprensión, y es donde los tecnicismos se complican, por ello es adecuado un término claro.

El dialogo que se debe establecer tiene una triple finalidad: informativa, terapéutica y decisoria, así lo menciona el autor quien considera que la primera consiste en informar al paciente sobre las verdaderas condiciones de su salud, pero preservando la confidencialidad. Cuando habla de la finalidad terapéutica, propone los medios para lograr la curación y su vez, incluye el efecto terapéutico que el mismo dialogo tiene para el paciente. Y la finalidad decisoria consiste en el significado mismo ético y legal que corresponde a la toma de decisiones. (Ornelas, 2013, p.94)

En la relación médico paciente se genera una obligación de hacer es decir el médico debe cumplir con prestar el servicio teniendo en cuenta que se trata de un ser humano el cual mediante su autodeterminación va poder ejercer su derecho de expresarse y decidir libremente, la prestación a la que se hace referencia debe cumplir con lo pactado en el documento y acorde a la información que se le brindo al paciente y esta debe ser idóneo para el paciente.

Precisamente la ley general de salud establece y reconoce la obligación del facultativo a prestar información oportuna y clara con la finalidad de que el paciente se nivele de alguna manera a la posición del médico y pueda expresar dudas y de esa manera exteriorizar su aceptación mediante el consentimiento informado.

El medico tiene la obligación de suministrar información al usuario sobre su enfermedad es donde se emplea el consentimiento informado, esta obligación de brindar información es un deber autónomo y previo a la firma del consentimiento, ya que como bien se sabe el incumplimiento de la obligación se produce antes de la emisión del consentimiento.

Para consentir, primero hay que conocer, y es por tanto en ese momento cuando aparece la denominada responsabilidad autónoma del médico en el caso de que se vulneren la buena fe y la confianza Resulta generalmente aceptada por lo que el enfermo espera del médico y de su ciencia todo, y la persona afectada por la enfermedad se empequeñece necesariamente y queda desvalida.

Para ello resulta necesario establecer los límites del deber de información; esto es, se tiene que facilitar el efectivo conocimiento al usuario del pronóstico, los riesgos y las

alternativas de tratamiento, así como de las posibilidades de éxito y las medidas y precauciones necesarias. No obstante, surgen problemas acerca de si se debe informar sólo de los riesgos típicos o también de los atípicos.

El autor en su publicación manifestó que compartía la opinión que la información debe permitir al usuario su autodeterminación con conocimiento de causa.

Con respecto a los formatos que se brindan en las instituciones de la sanidad, se establecen parámetros distintos a cada entidad y es en base a ello que se proporciona los mismos a los pacientes. Amaya menciona expresamente que en cuanto a formularios de consentimiento informado en cada servicio de hospitales se desprende de los estudios llevados a cabo sobre dichos formularios que los riesgos y las alternativas de tratamiento se informan con carácter general, y los específicos quedan a la discrecionalidad del médico, así como que los formularios se presentan como una formalidad más de carácter rutinario y que la mayoría de los usuarios piensan que son un medio de protección del médico y del hospital.

En suma, en la mayoría de los casos, el usuario firma un documento que no comprende, pues la forma sustituye a la sustancia, la apariencia oculta la realidad y son de legitimidad dudosa.

Estimo que la acreditación del deber de información es la historia clínica en cuanto conjunto de documentos que permite conocer cuál es el problema que plantea el usuario que acude al médico, cómo se le explica y qué valoración merece el acto médico y el grado de implicación del usuario en el control de su enfermedad.

Referente a ello consideramos que los datos que integran el consentimiento informado, es claramente un espejo del respeto por los derechos del paciente interviniente su elaboración implica que se manifiesta con total veracidad cada uno de los procedimientos a realizar.

A modo de consideración, estimo que se hace necesario adecuar nuestra regulación sanitaria a los mandatos constitucionales cuando ésta se introduce en el terreno de los derechos fundamentales. Y en tanto eso no ocurra, el intérprete está obligado a respetar, por encima de todo, el orden constitucional del que deriva el personalísimo e

intransferible derecho a la selección de riesgos y sufrimientos derivados de la intervención médica sobre el propio cuerpo, como expresión de que a toda persona le asiste el derecho de auto determinarse en la gestión de su integridad personal y propia vida; este derecho es rigurosamente incompatible con la cesión a un tercero.

En definitiva, lo valioso y esencial del consentimiento informado dentro del acto médico es la defensa de la autonomía de la persona misma, la libertad de decisión que este tenga y en base a conocimientos pueda ejercer sus derechos, independientemente de cómo se ejerza, frente al paternalismo médico.

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Previamente al desarrollo de lo que refiere al principio de autonomía, es preciso señalar que la bioética y la autonomía parten o surge de lo que es el respeto por la dignidad humana y se enfocan desde el ángulo del respeto los derechos humanos, de los derechos por los participantes en lo que refiere a atención de los pacientes, el trato y prioridades en cuanto a la utilización de recursos y otros destinados a una adecuada atención y respeto por los derechos.

El principal requisito para dar cumplimiento al consentimiento informado es el respeto a la autodeterminación que el individuo tiene en relación con la protección de su dignidad y autonomía, siempre y cuando tenga el poder de ejercerla con plenitud. (Ornelas, 2013.p.72)

Es así que del concepto que nos hemos formado sobre dignidad humana del mismo que parte lo que sería la autonomía, y como fuente en la declaración universal de derechos humanos de la ONU, en la cual se establece que todos nacen libres y con igualdad de derechos y dignidad, y son los estados tiene la obligación de reconocer y proteger la igualdad en dignidad, por el simple hecho de ser seres humanos.

La bioética consigna cuatro principios mediante los cuales se fundamenta la relación médico- paciente para la presente investigación, abordaremos lo que respecta al principio de autonomía.

Por ser el que más se adecua al tratamiento del consentimiento informado, en el cual en base a la autonomía el paciente, este va poder recibir información, procesarla y como resultado de esa interacción con el profesional médico, podrá manifestar su voluntad mediante el consentimiento informado.

La autonomía surge del griego auto – nomía lo que hace referencia a darse poder así mismo, esta se considera como el poder que tiene las personas para con su manifestación de voluntad, darse normas por sí mismas con el fin de regular sus intereses en el campo de las relaciones sociales y económicas. (Torres, 2001, p.119)

Lo que el autor manifiesta es que mediante la autonomía las personas, llevándolo al caso en concreto del tema tratado, sería los pacientes expresan su voluntad y a la vez tienen el poder de decidir y prevalecer sus intereses dentro del acto médico con la finalidad de llevar a cabo una adecuada relación médico- paciente.

El principio de autonomía privada logra su máxima expresión con la libertad de contratar es decir con la facultad de decidir con que sujeto pretende llevar a cabo un acto jurídico, si desea contratar y junto con ello con la libertad contractual, que es la libertad para fijar el contenido del contrato

El principio de autonomía, alcanza la libertad del paciente de poder elegir o de lo contrario rechazar los tratamientos o intervenciones que el médico puede disponer, el paciente deberá decidir ya que las consecuencias de su buena o mala decisión va recaer sobre él, por ello se le atribuye cierta libertad y conjuntamente con ello el derecho de información. Si no se respeta la autonomía se estaría utilizando a la persona como medio para otros fines; sería imponerle un curso de acción o una norma exterior que va contra la esencia más íntima del ser humano

Al respecto el autor Siurana (2010) menciona que

El respeto por la autonomía del paciente obliga a los profesionales a revelar la información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación del paciente en la toma de decisiones (p.123)

En consecuencia, el autor advierte que los médicos tienen la obligación de prestar toda la información que crea conveniente y que fortalezca la toma de decisiones del paciente, siempre que no medie ningún tipo de vicio en la manifestación de su consentimiento, y prime la voluntad y su libertad de elección.

Cuando hablamos de principio de autonomía estamos frente a la posibilidad que tiene el paciente de aceptar o rechazar un tratamiento determinado, o de seleccionar una forma alternativa de tratamiento es decir sobresale la autodeterminación y a la autonomía, los derechos que tienen los pacientes serán ejercidos mediante los valores o puntos de vista,

aun cuando parezcan irracionales o imprudentes corresponde a aceptar que están siendo dueños de sus propias decisiones y sobre su salud.

La autonomía del paciente lograra que este pueda decidir en base a su libertad, y esto conllevara a que se haga cargo y responsable de las consecuencias producto de las decisiones, en tanto si fue bien informado y orientado por el profesional médico no existirá problema en el desarrollo del acto médico. En tanto existe la posibilidad de que el paciente pueda optar por tomar una decisión que no sea adecuada o la más conveniente para el médico, pero debe existir la probabilidad de que el paciente este decidiendo bien, porque se trata de su salud, de su cuerpo, de sus derechos.

El termino autonomía, implica capacidad y libertad para pensar y poder decidir en un determinado contexto en el que se encuentra una persona. Es así que el principio de autonomía afirma que el paciente es una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad, mediante la fuerza o en aprovechamiento de su ignorancia. (Hottois, 2004, p.48).

Al respecto en un curso de ética en investigación en Dr. Penchaszadeh, médico pediátrico y especialista en genética hace mención en su exposición que la autonomía personal es aquella capacidad y el derecho que tiene uno mismo para poder tomar decisiones sin interferencias de terceros o por limitaciones así como una inadecuada comprensión o falta de recursos económicos, para la cual se considera tres presupuestos esenciales que serían independencia de influencias, revelación completa de información, de no estar informado no existiría la autonomía y capacidad para ejercer su autonomía menciona el doctor.

En la práctica médica, la autonomía será el poder de decidir sobre algún tratamiento o procedimiento que se le requiera de parte del médico, previa información, ya que si se desconoce de algún tema se estará incurriendo en ignorancia y eso es todo lo contrario a autonomía, porque aquella persona que desconoce y no tiene capacidad de poder decidir se torna como una persona dependiente en este caso, el medico al no informar o no lograr que el paciente comprenda, lo está limitando a no ser partícipe de la relación médico-paciente.

En estos tiempos, lo que debe ser prioridad y a lo que debemos llegar en función a la autonomía es a establecer el rol del médico y la información, que esta debe ser la idea, completa y debe ser relevante para el adecuado manejo y la toma de decisiones, la confianza que trasmite el profesional de la salud, todo ello hace que el principio de autonomía fluya y de esa manera nos veamos en una sociedad donde se respeten los

derechos del paciente, la autonomía del médico, exista igualdad entre las partes y sobretodo, se aplique el consentimiento informado, tal como lo establecen las normas que regulan la asistencia médica.

Una persona determinada al estar enferma se ve sometida a unas circunstancias poco agradables, desde el dolor y la sensación de indefensión, la perplejidad ante la impotencia de su cuerpo y por otro lado miedo al futuro por lo que respecta a su vida, un sin número de causas pueden ocasionar estas y más en la persona que se encuentra en un servicio de salud, sin embargo no se logra captar el verdadero significado de la dignidad de la persona que es un derecho inalienable consagrado en la constitución antiguamente se hacía referencia al actuar del médico quien tenía ese sentimiento de querer hacer el bien a su semejante, el médico ingresaba a la casa del paciente siendo sinónimo de confianza, tranquilidad, poder, se encontraba rodeado de un área de prestigio y transmitía autoridad. El vínculo de la información con el principio de autonomía de la voluntad no es ilimitado. Médico y paciente no pueden, irrestrictamente, acordar cualquier procedimiento que consideren requisito para que el paciente brinde información al médico en forma ilimitada y éste puede utilizarla como le plazca. La noción de acto médico es ciertamente amplísima. Conforme con lo declarado por el Comité de Expertos en problemas legales del Consejo de Europa, bajo esa expresión se comprende todo tipo de «tratamiento, intervención o examen con fines diagnósticos, profilácticos, terapéuticos o de rehabilitación llevados a cabo por un médico o bajo su responsabilidad», descripción comprensiva de, prácticamente, cualquier acción ejecutada en el marco de la relación médico-paciente. Sin embargo, es jurídicamente erróneo subsumir ese concepto en la esfera de lo estrictamente particular e inexpugnable para el poder público. El derecho a la salud consta tanto de limitaciones derivadas del orden público, consistentes en la necesaria fiscalización de la actividad médica, a través del Ministerio de Salud y el Colegio profesional pertinente, como de límites derivados de los propios contornos del derecho a la salud”.

Para la Autora Cortina, la autonomía exige el reconocimiento de los sujetos competentes para armar un juicio libre sobre lo correcto, individuos capaces de actuar por móviles morales, es decir estos optan por intereses generalizados y legítimos para defender participativamente el verdadero dialogo que plantea la ética con simetría de información y el reconocimiento reciproco de los interlocutores como válidos y correctamente facultados. (1995, ‘autonomía’)

Se definen tres condiciones para los agentes autónomos, tales como el actuar intencionadamente, con conocimiento y ausencia de influencias externas. Partiendo de ello podemos decir que respecto al consentimiento informado en función de un paciente autónomo este debe tener previo conocimiento, a través de la información que se le brinda sobre el acto médico, intencionadamente se puede definir como aquel actuar que nace de sí mismo, y lo hace de manera voluntaria. Y por último ausencia de influencias se refiere a que la decisión por la que opte el paciente, no debe ser manipulada, limitada, manejada o controlada por un tercero, es decir por el profesional médico.

El principio de autonomía, comprende la libertad del individuo de poder escoger y a la vez rechazar tratamientos médicos o aquellos procedimientos que desde su individualidad la persona considera lo mejor para sí, debe ser ejercido previo suministro de información vinculada a los beneficios y riesgos de los tratamientos ofrecidos por el equipo de salud. El médico debe informar entonces los riesgos y beneficios, como elementos necesarios para que el paciente o sus representantes puedan efectivamente decidir.

Al referirnos al principio de autonomía señalarnos que la persona que es sujeto de acciones profesionales específicas en el campo de la medicina u otras ciencias relacionadas con la bioética, tienen derechos a que se respeten sus propias decisiones y por ende, su autonomía.

La autonomía es una condición necesaria para que se dé la realización de la moral y aquella característica irrenunciable para el ser humano. En vista de que el ser humano es un ser que busca constantemente la realización se ve en la necesidad de elegir en todo momento y decidir. A ello se le llama autodeterminación pues es lo que define al hombre como ser moral y no solo natural. La moral es lo que le hace al hombre tener libertad, pero siempre con cierto límite.

Si el hombre es racional, entonces es autónomo y siendo autónomo puede y debe siempre elegir, porque ya es un ser moral y no solo natural (Donoso, 2014, p.97)

Partiendo de la premisa que el derecho se impone al deber, el profesional ya no tiene poder absoluto sino poder conferido por lo que este debe actuar en función al derecho y brindar toda la información requerida por el paciente, teniendo en cuenta la autodeterminación. La verdadera autonomía de los pacientes es la que consiste en lo que ellos querrían si estuviesen en un estado de calma y premeditación.

Se puede decir a modo de conclusión que hablar de autonomía fuera de un entramado social y del mismo surge la necesidad de que toda conducta humana, para ser reconocida como ética debe surgir del consenso y debate incluyendo a todos y cada uno de los agentes afectados.

La autonomía en la legislación Argentina

Ley 26.529 – SALUD PÚBLICA. Derechos del Paciente

El principio de autonomía es uno de los presupuestos fundamentales para el ejercicio de los demás derechos, es receptado en el derecho argentino a través del Art. 19 de la constitución nacional. También conocido como el principio de reserva, nos indica que la vida privada de los hombres queda exenta del juicio de magistrados y del estado mismo. Estando reservada a Dios de esta forma se erige por excelencia en el principio de privacidad de las acciones en la medida en que la misma no produzca daños a terceros. Este derecho permite a los ciudadanos que ejerzan su autonomía y tomen decisiones de su plan de vida

La ley 26.529 establece que el paciente tiene derecho a autonomía de la voluntad, tiene derecho el paciente a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos con o sin expresión de causa como así también de revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Legislación española

En la *LEY 41/2002* de España que regula la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En las definiciones legales establecidas en el artículo 3 de la *LEY 41/2002* se entiende como consentimiento informado a *“la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta su salud”*.

Marco Histórico

El Consentimiento informado y la necesidad de su obligatoriedad surgen después de la segunda Guerra mundial como consecuencia de los abusos cometidos por la medicina del régimen nazi. Esto se originó frente a la repulsión de los experimentos con seres humanos

que se llevaba a cabo en la época en todos los países occidentales, es por ello que en el marco legal se expresó que ningún ser humano debía ser sometido contra su voluntad a experimentos médicos.

Por los años 1933 y 1945 en Alemania se realizaban investigaciones antiéticas ya que no se consideraba la voluntad de las personas a la cuales se les iba a realizar algún tipo de estudio, era totalmente lo contrario se llevaba a cabo sometiéndolos a sufrimientos, con fines que no generaban aporte a la ciencia y carecían de relevancia alguna.

Por ello en 1947 se crea el código de Nuremberg, documento que señalaba que los investigadores deben disminuir los riesgos, teniendo que los beneficios que se lograsen luego de la investigación deberían ser mayores al riesgo, adicional a ello que la participación debería ser voluntaria, libre y con opción a poder revocar la aceptación en cualquier momento que la persona quisiera desistir de la investigación.

En la actualidad casi todos los estados toman en cuenta el Consentimiento informado dentro de los derechos del paciente en la relación médico- paciente, considerando que el mismo posee derechos fundamentales y respaldados por normativa supranacional, como la declaración universal de derechos humanos.

El Dr. Penchaszadeh manifiesta en la exposición del tema de consentimiento informado que en los años 60 no se hablaba de autonomía, ya que el paciente no decidía y era el medico quien tomaba las decisiones dentro del acto médico.

Marco filosófico

Dentro del marco ético podemos encontrar que el consentimiento informado se basa en el respeto por la libertad de elección y de su autonomía. Siglos pasados era inimaginable que en el mundo de la medicina se pudiera hablar de un proceso de consentimiento informado. La sociedad paternalista y el paternalismo medico frustraban toda idea en la que el paciente pueda tomar decisión o hacer ejercicio de su soberanía en cuanto a su salud.

Durante siglos el paciente tuvo una misión casi mítica de la figura del médico. Se le consideraba a este como una especie de sacerdote portador de poderes mágicos, al cual el paciente le confiaba su estado de salud sin protestar y depositaba en la su entera confianza,

sin refutar tratamiento o intervención alguna. Nunca se le atribuía culpa alguna por los daños que le fueron ocasionados al paciente.

El paciente admitía sin discusión la superioridad científica del facultativo lo que le permitía a este arrogarse, frente al paciente profano. El médico no se sentía en la obligación de informar al paciente sobre los alcances de su enfermedad ni del tratamiento, simplemente adoptaba las medidas que consideraba conveniente y procedía, como si lo que estuviera en juego fuese su propia salud y no de un paciente totalmente ignorante de lo que estaba sucediendo con su vida.

Fue entonces que el pensamiento filosófico, principalmente la escuela de filosofía de la existencia que aparece en el siglo XX entre las dos guerras mundiales, en la que los filósofos de vanguardia aportan una nueva concepción de la estructura existencial del ser humano lo que se prestó a bien para la creación de la figura jurídica del consentimiento informado.

Marco conceptual

Acto médico

Conjunto de procedimientos que se lleva a cabo entre el médico y el paciente para lograr estabilizar o mejorar la salud de este último.

Autonomía

Es la capacidad de determinación de una persona que en base a información puede estar en condición de decidir sobre un determinado asunto.

Consentimiento

Es la manifestación de voluntad, la aceptación de querer o poder realizar alguna actividad sin que medie la coerción

Médico:

Profesional de la salud que posee conocimientos específicos para poder ser parte del acto médico.

Voluntariedad:

Es aquella condición por la cual una persona va poder expresar su asentimiento sin que medie ninguna

Información:

Datos relevantes que van a determinar la situación de las partes intervinientes en el acto médico, la misma que posibilitara al paciente tomar decisiones y con ello lograr simetría entre el facultativo y su persona

1.3 Formulación del problema

De lo anteriormente analizado, la realidad de la vida social en la que se desarrolla la relación médico-paciente, después de haber observado con detenimiento cada una de las conductas, podido haber estudiar y valorar de manera que podamos interceder a poder formular el problema y la gravedad del mismo, identificar las causas y las posibles consecuencias, con la finalidad de poder cooperar a una mejoría y entablar soluciones a largo plazo, de esa forma nos enfocamos en la aplicación del consentimiento informado y en dirección a lo que se busca mediante la presente investigación desarrollamos de manera concreta la siguiente formulación de nuestros problemas.

Problema General

¿De qué manera se aplica el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico?

Problema específico 1

¿De qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?

Problema específico 2

¿De qué manera surge la voluntariedad de los pacientes en la aplicación del consentimiento informado en función del principio de autonomía en el acto médico?

1.4 Justificación

El tema a tratar en la presente investigación es muy importante personalmente porque al transcurrir de los años, se presencia la actividad del profesional médico, tanto desde la óptica como paciente y surge esta idea de poder exteriorizar una de las mayores preocupaciones y de alguna manera la incertidumbre jurídica de parte de los partícipes de la relación médico- paciente, consciente de que es un tema poco tocado por la doctrina peruana así como carente de legislación nacional, consciente de la gran influencia que tiene los médicos y el sector salud, sin embargo me propuse hacerlo, porque considero

que los pacientes, ya no deberían alimentar el paternalismo, el sector salud debe estar al servicio del paciente, ya que es su rol en la sociedad. El tema de consentimiento informado es de aplicación continua, diaria, lo realizamos de manera constante sin embargo al ser parte de un procedimiento medico el cual se ve en la práctica de manera continua, porque todas las personas se ven en la necesidad de solicitar la prestación de un servicio de salud a diario, no se le está prestando la importancia, se está dejando pasar cada uno de los abusos que se cometen respecto a ese tema, Los hospitales son los espacios en los que se presentan estos procedimientos para que el profesional médico lleve a cabo su labor y con ello poder satisfacer y atender las necesidades de los pacientes. En la presente investigación se busca conocer de manera detallada y encontrarle explicación razonable al actuar del profesional médico, frente a la formalidad del consentimiento médico y analizar si existe una adecuada valoración del consentimiento informado en cuanto a su aplicación, el consentimiento informado se caracteriza por ser el acto que garantice la autonomía del paciente y junto a este el resto de derechos que le competen a los pacientes, más que un simple requisito o formalidad para que un paciente sea intervenido y eximir de responsabilidad alguna al profesional. Se pretende coadyuvar a que esta relación médico- paciente que existe mejore y no se genere vulneraciones a los derechos de la parte débil del acto médico.

- **Teórica:** En cuanto a la parte teórica se comprobará si está siendo realizado adecuadamente el proceso de información que se les brinda a los pacientes para la obtención del consentimiento informado, ya que en base a información que ya se tiene y que a lo largo del proceso se obtendrá se realizará un estudio del tema más detallado y minucioso.
- **Metodológica:** Por otro lado, la investigación a futuro va a poder ser de ayuda para los profesionales de salud, así como operadores jurídicos y alumnos de pregrado, de las carreras relacionadas, al derecho y a la medicina, para fomentar la investigación del consentimiento informado en el sector salud en cuanto al Acto médico.
- **Práctica:** En la práctica se tiene por logro a mediano plazo, entablar una mejor relación entre el médico y los pacientes, asumiendo que al tener igual oportunidad y derechos, puedan cooperar mutuamente a que se logre el objetivo del médico en función al bienestar del paciente.

- **Relevancia**

Investigar sobre consentimiento informado en el acto médico es importante porque la vida humana en particular y la vida biológica en general, nos obligan a tomar decisiones desde la incertidumbre, ya que solo se respeta los derechos de autonomía e integridad de los pacientes hasta cierto nivel y porque razones se podría dar el caso donde el profesional obvie el deber de información cuando se tenga que dar lugar al consentimiento informado. INVESTIGAR SOBRE UN TEMA DE CARÁCTER SANITARIO Y DERECHO ES IMPORTANTE POR QUE SOLO DESDE UNA DIMENSION ETICA Y HUMANA es posible fundamentar la toma de decisiones prudentes y razonables y ello conlleva a tener conocimientos y adaptarse a los nuevos fines de la medicina

La presente investigación se lograra realizando un estudio detallado de casos en los que se ve vulnerado el derecho de los paciente a recibir información y por ende no aplicar el principio de autonomía en las formalidades del consentimiento informado, valiéndonos tanto de la experiencia tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud, quienes van a cooperar con la finalidad del presente proyecto y a la vez se pueden generar nuevas observaciones a la normatividad y reflexionar sobre la relevancia jurídica de lo que es el consentimiento informado en el acto médico.

Para realizar el presente estudio se cuenta con el apoyo de distintas instituciones, ministerios, órganos judiciales, personas que serán entrevistadas, que relataran una a una sus experiencias en el sector salud, o de haber tenido alguna mala experiencia en instituciones, o por el contrario profesionales de la salud que hayan percibido un mal entendimiento o manejo de las normas reguladas a la actualidad referentes al consentimiento informado.

- **Contribución**

Mediante esta investigación se busca lograr un aporte para la sociedad y en especial el sector salud, considerando que los pacientes tienen derechos que la constitución y la declaración internacional garantizan de acuerdo a ciertos lineamientos, específicamente se busca descubrir los valores del hombre y procurar su realización lograr tomar consciencia de la importancia del consentimiento informado en aplicación del principio de autonomía, principio que rescata el derecho a la información y al respeto por la decisión de los propios pacientes en base a información clara y entendible, sin dejar de lado a los

profesionales quienes dentro de sus principios éticos y la debida diligencia buscan de su profesión el bienestar social.

1.5 Supuestos/objetivos

Objetivo General

Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto medico

Objetivo específico1

Determinar de qué manera se proporciona la información en el proceso del consentimiento informado a los pacientes en función del principio de autonomía en el acto médico

Objetivo específico 2

Determinar de qué manera se origina en el consentimiento informado la voluntariedad del paciente, en función del principio de autonomía en el acto médico.

Supuestos

Supuesto general

El consentimiento informado se estaría llevando a cabo como simple formalidad para no incurrir en alteraciones procedimentales, sin tener en cuenta que es una figura que garantiza la autonomía de los pacientes siendo que este proceso tiene como fin integrar al paciente en el acto médico con igualdad de derechos y respetando su decisión, frente al rol del profesional.

Supuesto específico 1

En el consentimiento informado, la información que se brinda al paciente no sería la más adecuada, al no ser precisamente para un caso en concreto y generalizar en cuanto al tema de diagnostico, teniendo como fundamento el derecho que tiene este como paciente y como individuo, siendo participe y conociendo toda la información que servirá para tomar decisiones sobre su salud, brindándole seguridad, para que este pueda consentir el tratamiento o asistencia médica en virtud de su autonomía y el respeto por sus derechos.

Supuesto específico 2

En el consentimiento informado el paciente podría ejercer la facultad de expresar su voluntad cuando considere que ha sido informado de manera correcta, o cuando el médico le brinde al paciente seguridad de manera directa y este vea en la figura del médico respeto por su autonomía.

II. MÉTODO

2.1.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación cabe precisar que el enfoque empleado es el **enfoque Cualitativo**, el cual, estudia la realidad en su contexto natural y cómo esta se originó, obteniendo e interpretando fenómenos conexos con las personas implicadas y las que serán objeto de valoración y estudio.

Este tipo de enfoque es profundamente humano, siendo su objeto de conocimiento las relaciones sociales, la vida cotidiana, los problemas, etc. Por ello decimos que es emergente y flexible. Cabe precisar que, el investigador no es objetivo, sino que debe involucrarse en el problema sin embargo se debe considerar que no existe manipulación ni estimulación de la realidad.

A mayor abundamiento los referidos autores alegan que la investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles, etc. Asimismo, aporta un punto de vista natural de los fenómenos, así como flexibilidad. Baptista, Fernández, y Hernández (2014, p. 384)

Es menester mencionar que el enfoque cualitativo busca principalmente la expansión o dispersión de los datos e información, es por ello que nuestro método de investigación se sustenta en dicho enfoque.

Por lo expuesto, al presente trabajo de investigación le **corresponde el Diseño descriptivo de la Investigación Cualitativa de la teoría fundamentada**, toda vez que es una estrategia metodológica que tiene como finalidad generar o descubrir una teoría. En ella el investigador produce una explicación general o teoría respecto a un fenómeno, proceso, acción o interacciones que se aplican a un contexto concreto y desde la perspectiva de diversos participantes.

En resumen, se aplicará el diseño de la teoría fundamentada, debido a que las posibles conclusiones a las que se llegarán en una etapa de desarrollo estarán basadas en aquellos datos recogidos a lo largo de la investigación, así como información recogida de las teorías relacionadas al tema y con ello se lograrán contrastar los objetivos

Tipo de investigación

En ese sentido, el tipo de estudio seleccionado, de acuerdo con el fin que persigue la presente investigación, es **básica** orientada a la comprensión, ya que “tiene como finalidad el mejor conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales

Carrasco (2009) en su libro “Metodología de investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación”, respecto del tipo de estudio Básica, sostiene lo siguiente:

[...] Es la que se realiza con la finalidad de producir nuevos conocimientos para ampliar y profundizar las teorías sociales, no está dirigida al tratamiento inmediato de un hecho concreto, ni a resolver una interrogante fáctica, sino que únicamente es una investigación para profundizar la información sobre las relaciones sociales que se producen en el seno de la sociedad [...] (p. 49).

Alvitres (2014, p.68) indica que la investigación básica siempre va a buscar la descripción y la explicación sobre un suceso fenomenológico capaz de ser susceptible en tiempo y espacio.

Nivel de investigación

El nivel de investigación desarrollado es el descriptivo. Babbie (2015, p.68) advierte que la investigación descriptiva siempre va a utilizar un método para hallar la respuesta en análisis porque es a través de este nivel de investigación que llega a obtener una caracterización de un objeto de estudio.

2.2. MÉTODO DE MUESTREO

Para los autores Baptista, Fernández y Hernández (2014, p. 384) **la Muestra** en el “proceso cualitativo lo constituye un grupo de personas, eventos, sucesos, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia”. Asimismo, indican que en una investigación cualitativa la muestra puede contener cierto tipo definido de unidades iniciales, pero conforme avanza el estudio se pueden agregar otros tipos de unidades y aun desechar las primeras.

Conforme lo indican los citados autores, los tipos de muestras que suelen utilizarse en las investigaciones cualitativas son las **no probabilísticas**, cuya finalidad no es la

generalización en términos de probabilidad, pues la elección de los elementos depende de razones relacionadas con las características de la investigación, es decir, que al ser no probabilística el investigador es quien selecciona la muestra.

Cabe precisar que la muestra, en la presente investigación estará conformada por 10 médicos cirujanos de la especialidad de cirugía plástica del hospital Central de la PNP.

2.2.1 Escenario del Estudio

El escenario de estudio para el presente trabajo de investigación, se desarrollará conforme al espacio físico donde se aplicará la entrevista, por lo que es necesario precisar que las entrevistas implican a una persona calificada y también donde se va entrevistar.

Al respecto, cabe precisar que el escenario de la entrevista se desarrollará, para el caso de los médicos, en su respectivo centro de labores lo cual será en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, dependiendo el tiempo que determinen de acuerdo con su disponibilidad.

2.2.2 Caracterización de Sujetos

Los sujetos del presente trabajo de investigación serán en primer lugar los pacientes, ya que son ellos quienes, dentro de sus posibilidades, son protagonistas de la relación médico- paciente y en base a sus experiencias coadyuvarán en la aplicación de instrumentos.

Asimismo, es necesario contactar con médicos de distintas áreas, de preferencia médicos tratantes y cirujanos de tiempo completo en la institución de salud, cuya labor se relaciona al desempeño y aplicación de lo que concierne al consentimiento con una experiencia mayor de 5 años, quienes podrán consolidar los conocimientos necesarios a fin de emitir un pronunciamiento sobre el tema de la presente tesis.

Por otro lado, cabe señalar que, a modo de apoyo se optará por acudir al área jefatura para obtener más información con respecto al formato de consentimiento informado, lo que nos ayudará con el análisis de datos.

Por lo que nuestra estructura queda definida de la siguiente manera:

NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESION Y GRADO ACADEMICO	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECEN	ESPECIALIDAD
Luis Alfredo Samaniego Quintana	CAPITÁN MÉDICO PNP	HOSPITAL PNP LUIS N. SAENZ	CIRUGÍA PLÁSTICA
Wilder Diaz Gonzales	CAPITÁN MÉDICO PNP	HOSPITAL PNP LUIS N. SAENZ	CIRUGÍA PLÁSTICA
Walter Ayala Torres	CAPITÁN MÉDICO PNP	HOSPITAL PNP LUIS N. SAENZ	CIRUGÍA PLÁSTICA
Roberto Solari Diaz	MAYOR MÉDICO PNP	HOSPITAL PNP LUIS N. SAENZ	CIRUGÍA PLÁSTICA
Luis Prado Valenzuela	COMANDANTE MEDICO PNP	HOSPITAL PNP LUIS N. SAENZ	CIRUGÍA PLÁSTICA
Andy Montalvo Collantes	MÉDICO CIRUJANO	HOSPITAL PNP	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Cairampoma Poma Robinson	CAPITÁN MÉDICO PNP	HOSPITAL PNP	CIRUGIA PLÁSTICA
Renzo Peña Collantes	MAYOR MÉDICO PNP	HOSPITAL PNP	CIRUGÍA PLÁSTICA
Ramiro Samaniego Quintana	MAYOR MÉDICO PNP	HOSPITAL PNP	CIRUGÍA PLÁSTICA
YESICA LOYOLA	CAPITÁN MÉDICO PNP	HOSPITAL PNP	CIRUGÍA PLÁSTICA

2.2.3 Plan de Análisis o Trayectoria Metodológica

El plan de análisis, es el procedimiento que se va a desarrollar la investigación, ya que como es de enfoque cualitativo basada en la teoría fundamentada, es el método idóneo, porque permite extraer la información (datos relevantes, fichas, señales, signos, etc) que van a permitir interpretar y analizar la investigación, siendo un mejor entendimiento para mi tema de investigación.

El análisis es un proceso que concilia diversas perspectivas, siendo sistemático más no rígido. Como cualquier tipo de análisis, el cualitativo es sumamente contextual y no es un análisis “paso a paso”, sino que consiste en estudiar cada dato en sí mismo y en relación con los demás (pp. 418-419).

En la presente investigación se ha empleado los siguientes métodos:

Hermenéutico. - Este método nos ayudará a interpretar los textos legales, con la finalidad de esclarecer el significado de las normas jurídicas que se exponen en esta tesis.

Analítico. – El método nos permitirá conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

Comparativo. - Con dicho método compararemos los resultados obtenidos a través de nuestros instrumentos de recolección de datos, con los otros resultados, así como con las teorías relacionadas al tema que hemos desarrollado en el punto correspondiente, y con los antecedentes de nuestra investigación.

Inductivo. - Las investigaciones cualitativas se basan más en un proceso inductivo, ya que parten de lo particular a lo general, como, por ejemplo, en un estudio cualitativo, el investigador entrevista a una persona, analiza los datos que obtuvo y saca conclusiones; posteriormente, entrevista a otra persona, analiza esta nueva información y revisa sus resultados y conclusiones; del mismo modo, efectúa y analiza más entrevistas para comprender el fenómeno que estudia. Es decir, procede caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general.

Sintético. -es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis; se trata en consecuencia de hacer una

explosión metódica y breve, en resumen. En otras palabras, debemos decir que la síntesis es un procedimiento mental que tiene como meta la comprensión cabal de la esencia de lo que ya conocemos en todas sus partes y particularidades.

Estos métodos nos permitirán procesar los datos que se obtendrán en el desarrollo de la investigación, a fin de poder validar nuestros supuestos, para lo cual se deberá clasificar la información recolectada a través de la aplicación de las técnicas e instrumentos elegidos, posteriormente, se procederá a verificar si la información, tanto en cantidad como en calidad, es la adecuada y necesaria para el logro de los objetivos planteados.

Luego, se procederá a ordenar y clasificar la información recolectada, haciendo uso de un criterio personal que, para la investigación en cuestión, se tomará en cuenta y de forma prioritaria, los datos que se obtengan de la entrevista y del análisis documental.

Seguidamente, se procederá a reducir la información recolectada, seleccionando lo datos que se requieran para alcanzar los objetivos generales y específicos de la investigación, y así poder organizarlos sistemáticamente y poder generar la síntesis de resultados, que implicará la formulación de conclusiones y recomendaciones finales.

Baptista, Fernández, y Hernández (2014) expresa que los datos son recolectados con el objetivo de analizarlos y comprenderlos, para obtener respuestas a las preguntas de investigación y generar conocimientos. (p. 397)

Cabe señalar que en el presente proyecto se emplearan, las siguientes técnicas:

- **Entrevista**

Guía de entrevista. - Instrumento que, según los autores Hernández, Fernández, Baptista (2014) señalan que: “[...] Tiene la finalidad de obtener la información necesaria para comprender de manera completa y profunda el fenómeno del estudio. No existe una única forma de diseñar la guía, siempre y cuando se tengan en mente dichos aspectos” (p. 424).

Este instrumento de recolección de datos está compuesto de 7 preguntas abiertas, formuladas a partir de la realización de preguntas al problema general y subpreguntas a los problemas específicos, teniendo como horizonte los supuestos de la investigación.

- **Análisis Documental**

Se evalúa el formato de CI utilizado en el HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP
Luis N, Sáenz.

Se analiza también sentencias de la Sala especializada en temas de Mercado en
grado de apelación

2.3. RIGOR CIENTÍFICO

Según Hernández et al. (2014), existen determinados criterios para valorar el rigor científico en el enfoque cualitativo:

Dependencia, es considerada como una clase de confiabilidad cualitativa, denominada como consistencia lógica, en la cual los datos recolectados deben ser interpretados en sentido coherente (p. 453).

Credibilidad, conocida también como la máxima validez, y significa que si el investigador ha podido entender el significado íntegro de las experiencias expresadas por los participantes involucrados en el problema materia de investigación (p. 455).

La **validez** “está basada en la adecuada representación de esas construcciones mentales que los participantes en la investigación ofrecen al investigador” (Cortés, 1997, p. 78). Es decir, que el instrumento logre reflejar aquello que con la categoría se pretenda observar.

En base a lo desarrollado líneas arriba, se considera que en función a la validez se ha desarrollado la valoración por tres asesores expertos de la materia, otorgando la validación de mis instrumentos que conforman la guía de entrevista y el análisis documental –Jurisprudencial, las cuales se detallan a continuación:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS		
(Guía de Entrevista)		
Datos generales	Cargo	Porcentaje
Pedro Santiesteban Llontop	Docente UCV	90%
Prieto Chávez Job	Docente UCV	80%

Cesar israelí Ballena	Docente UCV	90%
PROMEDIO	85%	

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS		
(Guía de Análisis Documental)		
Datos generales	Cargo	Porcentaje
Lara Ortiz Javier	Docente UCV	90%
Rodríguez Figueroa Jorge	Docente UCV	95%
Flores Medina Eleazar	Docente UCV	90%
PROMEDIO	95%	

2.4. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS DATOS

La recolección de datos resulta fundamental, con ello lo que se busca, en un estudio cualitativo, es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, situaciones o procesos en profundidad, etc., siendo que los datos que interesan son, entre otros, conceptos, percepciones y pensamientos, manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento (Hernández, Fernández y Baptista 2016, p. 397).

En un proceso dinámico, interactivo, reflexivo, creativo, metódico y sistemático el cual requiere organizar el material disponible y los datos recolectados. La profundidad del análisis depende si se trata de estudios exploratorios, descriptivos o interpretativos. El Proceso básico comprende múltiples lecturas, transcripción, codificación, categorización, comparación constante de los datos emergentes para detectar similitudes o divergencias, empleo de diagramas pueden ayudar al investigador a un análisis reflexivo de los testimonios, discursos, etc. Por otra parte, los mapas conceptuales permiten develar el fenómeno de estudio y alcanzar las consideraciones finales.

En el presente trabajo de investigación se culminara retroalimentando con la finalidad de corregir y lograr subsanar deficiencias que ayuden a reformular nuestros objetivos y con ello se explicará a través de lo obtenido mediante la aplicación de los instrumentos como se desarrolla la figura del consentimiento informado teniendo en cuenta la regulación normativa y originarán nuevas perspectivas.

2.5. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se llevará a cabo considerando y respetando las disposiciones legales, normativas, éticas, morales y sociales que se encuentran vigentes, en la medida que, durante su desarrollo, los resultados no perjudican ni comprometerán a los intervinientes ni tampoco a terceros, ya sea de forma directa o indirectamente. Por otro lado, los datos (fuentes de información) que se emplearan en la presente tesis, serán debidamente citados como corresponda, respetando los derechos de autor y propiedad intelectual, de acuerdo al Manual APA- UCV-2018.

III. RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENTREVISTAS

Resultados del análisis de las entrevistas

Mediante la aplicación del instrumento de las entrevistas a los médicos de la especialidad de cirugía plástica del Hospital Luis N. Saenz realizada en los meses de octubre y noviembre, el mismo que estuvo debidamente distribuidas y planificadas con preguntas abiertas teniendo como finalidad, obtener datos que se acerquen a cada uno de los objetivos específicos y el objetivo general para poder tener óptimos resultados a nuestra investigación.

OBJETIVO GENERAL

Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico.

Para la obtención de la información que nos permitirá lograr nuestro objetivo general, se realizaron tres preguntas que sin duda fueron comprendidas y bien manejadas por los médicos, ya que se utilizó términos que en calidad de galenos pueden comprender.

PRIMERA PREGUNTA:

EXPLIQUE USTED EN QUE CONSISTE EL consentimiento informado que realiza en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico., CONFORME AL Art, .27De La ley General de Salud 26847

Haciendo referencia a los conocimientos de los médicos respecto del consentimiento informado regulada por la ley general de salud y su labor de médico cirujano, Ayala(2018) Caraimpoma (2018), Loyola (2018) Peña (2018), Samaniego L.(2018), Prado(2018) señalaron y coincidieron a bien que el consentimiento informado consiste en explicar, informar, dar a conocer al paciente de manera clara, con lenguaje entendible todo lo concerniente al procedimiento que se le va realizar dentro del acto médico y ello implica indicarle al paciente los riesgos, complicaciones, beneficios y opciones con la finalidad de tener al paciente informado y de esa manera autorice y se responsabilice de la aceptación.

Por otro lado, Solari (2018) hace referencia que el consentimiento informado consiste en firmar en consentimiento de autorización del procedimiento, una vez explicado las consecuencias y riesgos, así como el procedimiento de la cirugía. Así mismo Díaz (2018) refiere del consentimiento informado como aquel documento médico legal que se da en

la relación médico paciente para autorizar y aceptar la responsabilidad y toma de decisión que adopta el paciente debidamente y en pleno conocimiento.

Montalvo (2018) menciona que es un documento médico legal, parte de la historia clínica que se pedirá antes de realizar algún procedimiento y/o terapia donde se explica el procedimiento y las posibles consecuencias que deriven de ella. Así mismo Samaniego R. (2018) refiere a demostrar que el paciente es consciente de su enfermedad y de los riesgos de la cirugía, del tratamiento, alternativas que puedan existir distintas al que opta el médico y de las complicaciones.

A modo de interpretación de lo mencionado por los médicos entrevistados refirieron que el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico es aquella información sobre el estado, procedimiento, riesgos, alternativas y consecuencias de la intervención dentro de la actividad médica, que siendo esta precisa y clara, y comprendida por los pacientes culminara con la aceptación y autorización del paciente para ser partícipe de la relación medico paciente de manera que este asuma responsabilidad por las consecuencias que previamente fueron informadas. Una minoría refiere al consentimiento como aquel documento que se firma una vez que se informa al paciente de los riesgos y procedimiento a llevar a cabo, dentro de la referencia que hacen dos médicos se puede notar claramente que utilizan el termino documento médico legal que va inserto en la historia clínica y responsabilidad del paciente, luego de tomar conocimiento pleno de lo que el médico le trasmitió.

Por todo ello se obtiene entonces que más de la mitad de los entrevistados coincidieron en manifestar que el consentimiento informado consiste en informar al paciente de manera que este comprenda y en términos claros todo lo concerniente al procedimiento, riesgos y alternativas que devengan de la intervención. Con ello un grupo minoritario coincide que consiste en un documento legal que autoriza al médico intervenir y entender que el paciente es consciente de su enfermedad y el procedimiento que se le va realizar y es un documento también que de uno u otro modo demostraría que se cumplió con la obligación de informar, lo que nos lleva a trasladar esa determinación a que estarían calificando el consentimiento informado como un documento completamente formal a modo de prueba en beneficio quizá de respaldo del cumplimiento de su obligación.

SEGUNDA PREGUNTA:

¿Cómo le presenta al paciente el documento de consentimiento informado para que autorice la intervención en los procedimientos que conlleva el acto médico?

Ayala (2018), Solari (2018) Loyola (2018) Díaz (21018) mencionan que presentan el documento por escrito y a la vez explicando en que consiste el diagnostico, procedimiento, riesgos y complicaciones un día antes de la intervención luego de haber informado.

Peña (2018) hace referencia que presenta el documento de forma clara y precisa, priorizando lo que es el dialogo entre el médico y el paciente más allá de lo que pueda referir el documento.

Carampoma (2018) Samaniego R. (2018) Montalvo (2018) hacen mención de que el consentimiento informado se presenta por escrito y explicándole al paciente los procedimientos y actividades, preguntándole al paciente si está de acuerdo y como muestra de ello firma el documento adicionalmente se requiere de un representante o testigo de tratarse de un menor de edad. Así mismo con el documento firmado se va a proceder a realizar el procedimiento una vez que se firme el mismo previa explicación en palabras simples y seguras.

Samaniego L. (2018) Prado (2018) mencionan que el documento membretado que se presenta es el que la entidad de salud proporciona a nivel general y consigna todos los datos requeridos, como datos del paciente y diagnóstico.

Un porcentaje mayor de entrevistados hace referencia a que la presentación del consentimiento informado se daría de forma escrita pero también se explicaría de manera clara y precisa el diagnostico, procedimiento, riesgos y complicaciones previas a la cirugía.

Por lo que se hace mención de que en el caso de ser menor de edad el paciente se acompañe de un representante, y de ser el caso de considerar realizar el consentimiento informado se podrá contar con una explicación clara y precisa. Lo interesante de la obtención de las respuestas fue el caso de dos entrevistados que hacen mención a la entidad de salud quien proporcionaría el formato de manera general, el cual consigna los datos a grosso modo y se entiende que no se considera la especialidad solo lo mencionado en el proceso de informar y se entiende que lo más importante es el dialogo que se lleve a cabo dentro de los partícipes de la relación médico paciente.

De los 10 entrevistados se obtuvo que 4 de ellos informando al paciente un día antes de la intervención sobre todo lo que deberían los mismos conocer, por lo que otros 3 mencionan que le explican al paciente y al ponerlo en una situación de igualdad solicitan la firma como muestra de aceptación. Y a la vez como muestra de haber sido informados mediante la firma. 2 De ellos dio a entender que se limitarían de algún modo al formato del hospital, los cuales consignan datos del paciente como por ejemplo diagnóstico y procedimiento a realizar, y 1 entrevistado señaló claramente que le daba más prioridad al consentimiento informado mediante la explicación y el dialogo que de esta se origine antes de preferir y darle importancia al documento.

PREGUNTA TRES:

¿Cuál considera usted que es la finalidad de llevar a cabo un adecuado proceso de consentimiento informado?

Ayala (2018), Solari (2018) Samaniego L. (2018) Montalvo (2018) mencionan con respecto a la última interrogante en función al objetivo general y sobre la finalidad del Consentimiento informado indican que el paciente se encuentre plenamente informado, sepa de su enfermedad, el procedimiento, tratamiento, riesgos y posibles complicaciones, así como beneficios y finalmente acepte los hechos que conllevan a la intervención mediante su aceptación.

Loyola (2018) Prado (2018) Samaniego R. (2018) Cairampoma (2018) señalan que la finalidad del consentimiento informado es evitar problemas legales a futuro teniendo certeza de que el paciente asume una responsabilidad compartida en la relación médico-paciente; y tiene claro que mediante la aceptación del consentimiento informado el paciente consiente el procedimiento, sus riesgos que la misma conlleva; y sobre todo que conozca para evitar los problemas legales.

Peña (2018) menciona que a través del consentimiento informado se logre que mediante un dialogo conjunto entre el médico y el paciente, estos lleguen a una situación en la que puedan evaluar cuál es el tratamiento y tomen decisiones conjuntas.

Díaz (2018) considero que la finalidad de llevar a cabo un adecuado consentimiento informado es que el paciente tenga pleno conocimiento de lo que se va a realizar y respetando su decisión como persona individual y libre de decidir.

De los 10 entrevistados se logró con respecto a la tercera pregunta, a la finalidad que tenía el consentimiento informado, por lo que se observa que un grupo considero y priorizo a la información que se le debe transmitir al paciente respecto de su diagnóstico y todo lo que conlleve el procedimiento o intervención y con ello pueda aceptar ser intervenido, estando completamente informado y conociendo los pro y contras de lo que conlleva el acto médico. Sin embargo, un grupo distinto considero que básicamente se buscaba evitar problemas legales, ya que mediante el consentimiento acepta y asume una responsabilidad compartida, al aceptar ser partícipe de la relación médico paciente.

Respecto de la misma pregunta dos entrevistados consideraron por un lado uno menciona que la finalidad era que se logre mediante un dialogo en conjunto se logren tomar decisiones en conjunto, evaluando tanto médico y paciente la situación en concreto, a ello se le suma una opinión semejante pero precisa que se le brinde información, tenga el paciente pleno conocimiento y respetando su decisión como persona individual y ejerciendo sus derechos y libertades para decidir.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar de qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto medico

Para lograr recabar datos en función a nuestro primero objetivo se planteó formular dos preguntas preguntan con la finalidad de obtener información relevante reflejadas en nuestro objetivo específico uno, por lo que se obtuvo la opinión de los mismos médicos de la especialidad de cirugía plástica citados en líneas arriba.

CUARTA PREGUNTA

¿En qué consiste el proceso de información que se realiza al paciente en el acto médico?

Solari (2018) Ayala (2018) Prado (2018) Peña (2018) Samaniego L. (2018) manifestaron que consiste en la explicación paso a paso de la cirugía, procedimiento a realizar señalando riesgos y complicaciones

Cairampoma (2018) Díaz (2018) Samaniego R. (2018) Montalvo (2018) consiste en dar datos claros y entendibles al paciente sobre su estado y pronostico, complicaciones y tratamiento y sobre los procedimientos que se generen de este, siendo siempre un lenguaje claro y comprensible, es decir usando términos adecuados que logren captar los pacientes, para una adecuada y correcta

relación médico paciente. Así mismo Loyola (2018) consiste en explicación al paciente durante la consulta y también antes de procedimiento todo lo concerniente al acto que se va realizar.

De las opiniones recabadas de los médicos cirujanos, respecto a la información que se debe transmitir al paciente como parte del proceso de consentimiento informado, se logra deducir que para un primer grupo se considera que la información se debe explicar paso a paso indicando todo lo concerniente al procedimiento a realizar con detalle del mismo. Un grupo distinto señaló que se debe priorizar brindar información en términos claros y comprensibles para los pacientes, lo que originaría un adecuado acto médico y una correcta relación médico paciente, y así mismo una doctora hizo referencia al tiempo y señalo que deberá ser durante la consulta del paciente y antes de procedimiento.

Por ello considero que coinciden en que debe usarse términos claros y comprensibles, porque al tratarse de personas muchas veces sin estudios de medicina o incluso sin estudios superiores, es poco probable que no comprendan tecnicismos y desnaturalice la relación médico-paciente, el tiempo en el que se presta la información es totalmente importante y la forma de prestarla debe ser paso a paso sin obviar momentos ni datos, porque se debe tener en cuenta que un proceso de información comprende cada procedimiento dentro del mismo.

PREGUNTA CINCO:

Hace referencia al objetivo específico uno

¿Qué prioriza usted al momento de transmitir información al paciente, teniendo en cuenta los derechos que le asisten al mismo?

Samaniego L. (2018), Prado (2018), Montalvo (2018), Solari (2018) consideraron que lo que priorizan al momento de transmitirle la información con respecto a la situación del paciente es la comprensión que este muestre frente al médico, por lo mismo que para ellos es importante utilizar términos correctos, el entendimiento del mal que aqueja o del procedimiento de la intervención que van a realizar tanto como sus complicaciones, riesgos y consecuencias de la misma, como de que trata, paso a paso la intervención que se le realizara. Para lo que el médico opta por preguntar si el paciente entendió y no queda duda de algo que previamente se le explico

Cairampoma (2018), Samaniego R. (2018) manifestaron que lo que priorizan es analizar e informar al paciente sobre los Pro y contra, las complicaciones y las opciones alternativas con respecto del estado del paciente. Ayala (2018) Que la decisión del

paciente prima y que es su decisión el aceptar o rechazar la intervención o tratamiento que se le ofrece al paciente en el acto médico.

Loyola (2018), Peña (2018) Diaz (2018) consideraron que lo que priorizan dentro de toda la relación médico- paciente es la libertad de decisión, la información pormenorizada que se le debe brindar y la capacidad que tienen para decidir en base a la información, en palabras de los médicos priorizan la autonomía.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Determinar de qué manera se concibe la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto medico

Con la finalidad de obtener datos que nos ayuden a lograr nuestro objetivo específico dos se formuló dos preguntas referidas a la voluntad del paciente en el acto médico, por lo que se optó por recabar datos en función a nuestro segundo objetivo consideramos que son preguntas precisas, reflejadas en nuestro objetivo específico dos, por lo que se consideró seguir interactuando con los médicos de cirugía plástica.

PREGUNTA SEIS

¿Cuándo considera usted que se origina la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?

Prado (2018) Solari (2018) Diaz (2018) consideran que la voluntariedad se manifiesta cuando el paciente forma parte en la toma de decisiones, firma y autoriza con pleno conocimiento y/o se niega de dar su consentimiento, Peña (2018) Samaniego R. (2018) manifiestan que la voluntariedad surge después de tener el conocimiento y este siente que tiene poder de decidir.

Cairampoma (2018) Ayala (2018) Al conocer su enfermedad y estado de salud, toma conciencia de la magnitud de su enfermedad

Samaniego L. 2018) hace una mención muy importante con respecto a la pregunta y menciona que la voluntariedad se inicia desde el momento en el que el paciente busca atención para sus problemas de salud y acepta firmando los riesgos de estos procedimientos sin coacción alguna. Loyola (2018) comparte la idea del doctor líneas arriba y acota que cuando el paciente acude a consulta desde ya está manifestando su deseo de realizar el procedimiento.

La pregunta seis hace referencia a un presupuesto importante dentro del consentimiento informado y es que la manifestación de voluntad del paciente debe ser expresa y ello debe repercutir en las consecuencias que los procedimientos que se lleven a cabo dentro del acto médico. Es por eso que un grupo de los médicos considera que la voluntariedad se origina cuando el paciente se siente parte de la relación médico- paciente y firma el documento al aceptar o de lo contrario lo rechaza. Otra manera en la que consideran los médicos de la que se originaría la voluntariedad es por el hecho de tener conocimiento para poder decidir libremente, y es importante ya que estarían ejerciendo su autonomía dentro de la relación médico paciente. Por último se consideró también que desde el momento que el paciente concurre a la consulta médica y expresa el querer ser atendido debido a sus necesidades de salud y firma su consentimiento para la realización del procedimiento.

PREGUNTA SIETE

¿Por qué considera usted que es importante que el paciente muestre su consentimiento ante la realización de algún procedimiento o intervención?

Loyola (2018) Ayala (2018) Samaniego R. (2018) Cairampoma (2018) Montalvo (2018) Samaniego L.(2018) porque es el documento que demuestra que el paciente entendió y acepto el procedimiento asumiendo los riesgos y posibles complicaciones que pueden derivar de este y se asume así que está de acuerdo el paciente con ello firma el documento de carácter médico legal.

Prado (2018) menciona que toda persona tiene derecho de saber que se le va realizar o que le pasara al aceptar o no y sus consecuencias del tratamiento.

Díaz (2018) es importante menciona el medico por un tema de respeto por la decisión del paciente, el derecho de elegir lo más adecuado y no se torne que la relación médico paciente está siendo dirigida por un médico autoritario, así también el documento médico legal que sustenta y previene posibles circunstancias en caso de complicaciones.

Peña (2018) es importante para que la medicina sea más horizontal y no paternalista como mayormente era antes. Y por último Solari (2018) hace mención a la importancia de que el paciente muestre su consentimiento por ser un respaldo para el profesional.

3.2. ANÁLISIS DE LOS DOCUMENTOS

Historia Clínica 503827

Objetivo General


Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico.

Objetivo específico 1

Determinar de qué manera se proporciona la información en el proceso del consentimiento informado a los pacientes en función del principio de autonomía en el acto médico

Objetivo específico 2

Determinar de qué manera surge en el consentimiento informado la voluntariedad del paciente, en función del principio de autonomía en el acto médico

CI HISTORIA CLINICA 503827 – HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP	
<p>El consentimiento informado para intervención quirúrgica del hospital central de la PNP detalla en primer término los datos del paciente y del médico, haciendo referencia a que el paciente ha sido debidamente informado y se expresa de manera literal “ Me ha informado de forma confidencial, respetuosa y comprensible el diagnostico de mi enfermedad y de los estudios y tratamientos que ella requiere” por otro lado se hace referencia a la autorización del paciente que brinda el consentimiento informado para la realización de otros procedimientos al anteriormente citados que puedan contemplarse durante el acto de los previamente autorizados y que en condición del médico nombrado o los asistentes puedan considerarse necesarios en la operación.</p> <p>“ depositada mi confianza en el trabajo profesional y de buena fe de los médicos de este hospital” así como “ se me ha explicado que se esperan resultados satisfactorios con el procedimiento al cual soy sometido, pero pueden existir complicaciones como”</p> <p>“ la naturaleza o propósito de la operación o el procedimiento, así como los métodos alternativos del tratamiento, los riesgos comprometidos y la posibilidad de complicaciones, me han sido</p>	

<p>totalmente EXPLICADOS EN UN LENGUAJE CLARO Y SENCILLO Y SE ME HA PERMITIDO REALIZAR TODAS LAS OBSERVACIONES Y ME HAN ACLARADO TODAS LAS DUDAS QUE LE HE PLANTEADO’’</p> <p>Documento que se firma en concurrencia del paciente y el facultativo un día antes de la intervención.</p>	
---	--

El presente formato el cual pasa a formar parte después de la intervención, se encuentra debidamente firmado por el paciente como muestra de la aceptación y expresa que el paciente también ha sido debidamente informado, en un lenguaje claro, el medico ha logrado absolver dudas y a la vez ha manifestado las consecuencias y riesgos posibles de la intervención y con ello se logra cumplir con el objetivo general de la presente investigación la cual es determinar de qué manera se da el consentimiento informado en función a la autonomía del paciente dentro del acto médico, efectivamente se cumple la formalidad, se observa que se inserta el documento en la historia clínica del paciente sin duda de ello podríamos asegurar que se estaría tomando en cuenta la participación del paciente en cuanto a su autonomía pero aun no podríamos tener certeza si en realidad el formato de consentimiento informado se presentó al paciente de manera amplia y en su totalidad o quizá se firmó y no se tomó en cuenta lo descrito en el documento, porque en la práctica, el respeto por los derechos del paciente a informarse y decidir, determinar y manifestar su voluntad implica más que simple información, implica tener


Respecto del objetivo específico uno el cual pretende determinar de qué manera se proporciona la información en el proceso de consentimiento informado, mediante el formato que se presenta se tiene como dato que la información se estaría brindando de manera clara y entendible para la correcta comprensión del paciente, sobre los riesgos consecuencias, así como los casos en los que se tuviera que hacer procedimientos distintos a los mencionados.

Por ultimo respecto del objetivo general específico dos el cual tiene como finalidad determinar cuando surge la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado dentro del acto médico en función a su libertad de decidir, y con este documento se puede observar que si bien puntualiza cada uno de las circunstancias previsibles pero se debe tomar en cuenta que no todos los casos y pacientes son intervenidos ni tratados por una sola causa, existen distintos diagnósticos y con ello distintas herramientas de uso médico,

distintos procedimientos, porque aparentemente pueden ser semejantes pero nunca un organismo responde igual al de otro. Por ello se estaría en un supuesto de información insuficiente a causa de un mal manejo de parte de la entidad de salud que dirige y proporciona a sus especialidades un solo formato para todos y cada uno de los procedimientos, siendo esta sala mayor, sala menor, intervenciones ambulatorias, etc.

Es un poco complejo poder establecer cuando surge la voluntariedad del paciente sin embargo con el documento se puede percibir que se estaría cumpliendo con la correcta atención y por consiguiente con un adecuado tratamiento a la formalidad, dándole prioridad al paciente y a su libertad de decisión, otorgándole la posibilidad de que este pueda tomar una decisión de acceder a la intervención o rechazar la misma.


De la información que se presta el documento es claro sin embargo estaríamos posiblemente a una información insuficiente, dada de manera incompleta y por cuestiones que se escapan de las manos del facultativo puede estar viciando la información que se considera completa y de la entera comprensión, de una relación horizontal y autonomía del paciente.

FICHA DE EVALUACIÓN PRE QUIRÚRGICO– HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP	
<p>El consentimiento informado para anestesia del hospital central de la PNP es un formato distinto al que utilizan para la intervención sin embargo forma parte de la ficha de evaluación pre quirúrgica, detalla en primer término los datos del paciente y en caso de incapacidad para poder autorizar se determina la obtención de la autorización a cargo de un responsable legal de paciente. Precisa lo siguiente.</p> <p>“manifiesto que me he sido amplia y satisfactoriamente informado por el Dr. Adscrito a la unidad de ... de los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> A) Nombre del procedimiento anestesiológico. B) En que consiste dicho procedimiento y como se realiza C) Para que sirve 	

<p>D) De los riesgos existentes</p> <p>E) Probables molestias, Complicaciones y alternativas del procedimiento</p> <p>Líneas abajo detalla el formato redactado en primera persona que el paciente se encuentra satisfecho con la información recibida, que ha podido formular preguntas que ha creído convenientes, comprendió y le han aclarado dudas planteadas de acuerdo al Art 4 y artículo 15 inciso a y g de la ley general de Salud, finalmente otorga mediante firma su consentimiento informado.</p>	
---	--

Del documento presentado se detallan cosas puntuales respecto de los tres objetivos planteados en el trabajo de investigación, el primer punto sería la manera como se presenta el documento y como se lleva a cabo el proceso de consentimiento informado, el cual se puede inferir a partir del documento que se lleva un adecuado proceso y se le atribuye al paciente información del procedimiento en este caso de la anestesia para la intervención que se le va a realizar, detallándole uno a uno los requisitos y formas de proporcionarle el medicamento también se observa que el formulario consta de dos páginas y muestra firma del médico especialista en anestesiología y del paciente o representante legal, formato que está dentro de la ficha pre quirúrgica que el paciente después de un proceso de requerimientos dentro del hospital cumple con la evaluación del médico anestesiólogo y este procede a firmarle en señal de conformidad y considerar apto al paciente para ser intervenido. Es importante señalar que esta información es completamente distinta a la que da el médico que va a operar al paciente, ya que solo se considera el proceso de anestesiología y todo lo que concierne a ello, este proceso no exime al proceso de consentimiento informado de la intervención en sí a pesar de ser la más riesgosa.

Así mismo se consideró de mucha importancia para el presente trabajo dar a conocer y ofrecer como documentos que han sido objeto de análisis, los cuales son sentencias de vista en la cual tienen como parte demandada al Instituto Nacional de Defensa de la competencia y de la Protección de la propiedad intelectual INDECOPI, a temas relacionados con el servicio de salud, básicamente con temas de información y por lo que guarda relación desde el punto de vista del derecho del consumidor en el ámbito de salud.

<p>EXPEDIENTE N° : 5672-2014 Órgano jurisdiccional: 26° JUZGADO CONT. ADM. SUB ESPEC. TEMAS DE MERCADO Sentencia de Segunda instancia: (fecha) 26/06/2016 DEMANDANTE : SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICENCIA DEMANDADO : Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI y otro MATERIA : Nulidad de Resolución Administrativa RESOLUCION DE PRIMERA INSTANCIA : FUNDADA EN PARTE SEGUNDA INSTANCIA: CONFIRMADA</p>	
<p>DÉCIMO SEGUNDO: En cuanto al punto ii) Infracción de los artículos 5 literal b) y 15 de la norma acotada, debido a que no se informó sobre la embolización, costo y alternativas existentes, la apelante sostiene que no se habría tomado en cuenta ni valorado el medio probatorio denominado “Consentimiento Informado” que obra en la historia clínica en el cual se detalla los riesgos y complicaciones del procedimiento médico y que fue previamente comunicado y suscrito por la esposa del paciente autorizando la intervención realizada, por lo que el señor Javier Stein estuvo informado de todo lo concerniente al tratamiento médico al cual se sometía.</p>	
<p>En la sentencia se precisa que no existe algún medio probatorio que demuestre la información brindada al consumidor o sus familiares, revisado el documento denominado “Consentimiento Informado”, el mismo que obra a fojas 130 del expediente administrativo, se aprecia que consta que el señor Javier Stein Zegarra declaró haber recibido y entendido la información brindada por el médico tratante sobre su estado de salud y riesgos reales y potenciales que se pudieran presentar como consecuencia de la enfermedad que padecía, y del tratamiento que requería (embolización) de lo cual se puede interpretar que se cumplió con el deber de información sobre el tratamiento quirúrgico a realizarse; sin embargo, no se aprecia que se le haya informado sobre otras alternativas existentes a la embolización y, no existen otros medios probatorios en el expediente administrativo que pudieran acreditar o sugerir lo contrario. De otro lado, de las liquidaciones de gastos emitidos por la Clínica se puede observar que ésta cumplió con el deber de informar sobre los costos que acarrearía el tratamiento.</p>	

<p>Al respecto, el artículo 15 de la Ley 26842 Ley General de Salud establece que toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se prescriban y administren. Bajo este contexto normativo, la clínica se encontraba obligada a poner en conocimiento del paciente otros tratamientos alternativos al propuesto, a fin de elegir el que a su entender le sería más conveniente, examinando riesgos y costos, lo cual resulta congruente con lo establecido en los artículos 5 inciso b y 15 de la Ley de Protección y Defensa del Consumidor, no obstante, de una revisión de los actuados se puede comprobar que la clínica no lo hizo.</p>	
--	--

Con respecto al expediente objeto de análisis, se considera la Ley general de salud y así también artículos de la Ley de protección y Defensa del consumidor que mencionan el deber de informar al paciente y/o consumidor, que sucede en este caso el paciente al optar por un servicio de salud este debe ser informado por ley y tal como refiere el artículo en mención donde toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y **alternativas de tratamiento**, así como sobre los riesgos contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se prescriban y administre, pero se aprecia que el documento del consentimiento informado tiene la autorización, en otras palabras se encuentra firmado pero que acredita que si se brindó la información adecuada, que el paciente manifestó su voluntad sin ningún problema o no se evidencio alguna causal que viera afectada su voluntariedad, es por ello que nos cuestionamos si es que el documento se muestra una autorización expresa pero si en realidad se cumple con la finalidad del mismo, ya que el formato de consentimiento informado es pre diseñado y no existe forma alguna de dejar constancia de una aceptación y muestra de acuerdo del paciente.

Con respecto al objetivo general, se evidencia que efectivamente hay un aparente cumplimiento del proceso de consentimiento informado, porque la historia clínica que

esta como medio probatorio tiene la autorización de la esposa del paciente que fue intervenido, se presume por ello que si fue informado y el mismo acepto el tratamiento con todas las ventajas y complicaciones que en el momento se expusieron.

Respecto del primer objetivo específico 1, el cual tiene que ver con la información y como esta se trasmite al paciente o consumidor, está según el documento de consentimiento informado por la manera que fue redactado establece que fue en términos claro y el paciente entendió y se absolvieron sus dudas, de ese lado se cumpliría con acreditar que el objetivo específico 1 cumplió con ser el idóneo.

Así mismo el objetivo específico 2 el cual busca determinar cuando el paciente manifiesta su voluntad, supuesto que debe concurrir para poder hablar de un consentimiento informado adecuado, entonces podemos mencionar que mientras el paciente no haga constar en un documento adjunto a la historia clínica algún inconveniente durante todo el acto médico este se considera un acto médico y un proceso de consentimiento informado de acuerdo a ley y respetando los derechos del paciente.

Expediente : 9870-2014

Órgano jurisdiccional: 24° JUZGADO CONT. ADM. SUB ESPEC. TEMAS DE MERCADO

Sentencia de segunda instancia: infundada fecha: 25/05/2017

Demandante : ADMINISTRADORA CLINICA RICARDO PALMA S.A.

Demandado : INDECOPI

Litisconsorte : LEON BEJARANO ROBERTO JOSE MARIA

Materia : Protección del Consumidor

Apelante : Demandante

Procedencia : 24° Juzgado Contencioso Administrativo Temas Mercado

Resolución: confirmada

3.1. La idoneidad en la prestación de un servicio médico no puede medirse en función al resultado del tratamiento o intervención (esto es, en función a si el paciente logra o no una recuperación total), puesto que existen diversos factores que pueden condicionar el resultado de un tratamiento médico (gravedad del paciente, edad, enfermedades o síndromes pre existentes, etc.) por lo que en dos personas con la misma dolencia tratadas médicamente de similar forma, pueden obtenerse respuestas diferentes en la evolución de su salud.

La idoneidad en los servicios médicos se valora en función a si el profesional de la salud brinda un tratamiento, procedimiento o intervención que vaya acorde con protocolos médicos establecidos. Así, un buen servicio médico no implica necesariamente que se garantice la mejoría y/o recuperación del paciente, ya que el tratamiento médico

Presenta diversas aristas que pueden incidir en el resultado final. Lo que sí espera de un servicio de prestación de salud, es que se informe debidamente al paciente sobre cuál es el tratamiento y cuáles son los riesgos a los que se somete en caso de aceptar o denegar su autorización para dicho tratamiento. Asimismo, que se sigan los protocolos médicos establecidos para el tratamiento de la enfermedad o problema de salud presentado.

En este contexto, a efecto de un mejor resolver, resulta pertinente analizar las normas relativas al tratamiento médico de emergencia, dado que es vital determinar si la Clínica debió de ingresar a la paciente por emergencia a efecto de lograr un tratamiento médico adecuado.

En el presente documento que se muestra a modo de caracterizar el presente trabajo y llevarlo a la práctica, la sentencia de vista muestra claramente un caso en el cual no se realizó una buena atención de parte de la entidad de salud, al no haber realizado la constancia de retiro voluntario de una paciente que sus padres optaron por no internarla, entonces es la institución la que responde por los daños, la falta de información generó que se originen problemas en los que se viera perjudicada la paciente.

Aquí podemos mencionar que al no informar al paciente y familiares se estaría distorsionando la finalidad del consentimiento informado y por ello los familiares no son conscientes de la gravedad del estado de salud porque desconocen las causas, es ahí donde el profesional de la salud participa activamente en la relación médico- paciente y con ello podría evitar consecuencias negativas para los consumidores, es entonces como se puede presenciar un límite a la voluntad del paciente, una omisión de información lo que origina sería un actuar equivocado del paciente.

Es por ello que la sala se pronuncia y confirma infundada la demanda interpuesta por la clínica y con ello se confirma la resolución administrativa que impone una multa debido a que dado que la falta de idoneidad en la prestación de servicios de salud a la señorita León, generó complicaciones de salud que determinaron su fallecimiento.

SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

Expediente : 1461-2015
Órgano jurisdiccional: 24° JUZGADO CONT. ADM. SUB ESPEC. TEMAS DE MERCADO
Resolución en segunda instancia: infundada fecha: 30/05/2016
Demandante : SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICIENCIA
Demandado : INDECOPI
Litisconsorte : RODRIGUEZ FREUNT JUANA MARIA
Materia : Nulidad de Acto Administrativo. Defensa de los derechos del Consumidor
Apelante : Demandante
Procedencia : 24° Juzgado Contencioso Administrativo Sub especializado en mercado
Resolución de vista: confirmada.

SEXTO: En cuanto a la errada interpretación se advierte que en la recurrida (numeral 5.2.1.) se afirma por la jueza: *“La demandante alega que el Tribunal no consideró que el cambio del médico tratante fue comunicado previamente a la señora Rodríguez y se esperó su consentimiento informado, lo cual quedó acreditado pues la paciente nunca comunicó su descontento durante el examen médico preoperatorio ni con posterioridad al mismo”*. Sostiene que ni en sede jurisdiccional ni en sede administrativa afirmaron ello. Sobre el particular, dados los argumentos de las partes, no se trata de reafirmar o negar determinadas expresiones, sino el de establecerse si la intervención a la señora Rodríguez se dio en condiciones de idoneidad.

Sostiene la Clínica demandada que la señora Rodríguez fue informada acerca del cambio del galeno en forma verbal. Sostiene la parte denunciante (Señora Rodríguez) que pese a haberse programado una intervención quirúrgica a cargo del doctor Osorio, la Clínica reemplazó a dicho profesional por el doctor Montenegro para llevar a cabo la operación de extracción de Lipoma sin su consentimiento La autoridad administrativa no ha encontrado la existencia de prueba alguna a lo afirmado por la Clínica demandante, esto es que se le informó que era otro profesional quien realizaría el acto médico. Ello es asumido igualmente por el Juzgado, en el numeral 5.2.3 de la recurrida en cuanto arguye que efectivamente no se ha acreditado dicha afirmación. Sobre el particular viene al caso indicar que la posición de la demandante para *acreditar* dicha posición y afirmación se sustenta en que hubo colaboración de la paciente durante su intervención. Como se sostuvo en sede administrativa y jurisdiccional tal situación - de haber aceptado ingresar a la sala de operaciones- fue hecha a la espera del médico tratante (doctor Osorio). Tal conclusión a juicio del Colegiado es la correcta en el caso de autos.

SI

La acreditación de un hecho tan puntual por parte de la Clínica demandante no puede sostenerse en inferencias no puede sostenerse en afirmar que la señora Rodríguez no manifestó su disconformidad, no puede sostenerse en hecho ajeno.

En este extracto de lo resuelto por la sala se muestra claramente que un paciente inicia el acto médico y es programada para ser intervenida por un médico, sin embargo no se lleva a cabo, por los motivos que fuese el medico quien había llevado el proceso de atención a la paciente no concurre a la cirugía pero la paciente alega que mostró su disconformidad sin embargo no se evidencia que esta rechazo el procedimiento es más se lleva a cabo la intervención sin mayores complicaciones, ahí podemos mencionar que no se estaría respetando la participación del paciente y menos se estaría valorando la autonomía de este de poder decidir y autorizar si optara por someterse a la intervención conociendo y teniendo información correcta en este caso que no fue el médico que siguió su caso el que intervendría.

IV- DISCUSIÓN

Según Daymon citado por Hernández (2014, p. 522), señala que en esta parte se generan conclusiones, recomendaciones explícitas, se analizan implicancias, se determina como respondieron las preguntas formuladas en la investigación y si estas llegaron alcanzar con los objetivos propuestos, se relacionan los antecedentes con los resultados y se discuten los resultados obtenidos, entre otros.

Problema General

¿De qué manera se aplica el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico?

En el desarrollo del trabajo se ha logrado concretar el objetivo general a través de las entrevistas realizadas en función al problema general que se estableció y habiéndose logrado determinar de qué manera se aplica el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes, de los resultados obtenidos mediante la aplicación de entrevistas a los médicos, se determinó que la aplicación del consentimiento informado para un grupo mayor es el de dar a conocerla información al paciente y teniendo en cuenta su diagnóstico explicarle, que la intervención que se realizara puede tener complicaciones y demás, así como explicarle detalladamente el procedimiento de manera que este pueda conocer a lo que va ser sometido y de acuerdo a ello autorizar, sin embargo existe una minoría que considero también que era un documento que de una u otra forma respaldaba al profesional, eso es claramente una respuesta que favorece al profesional y podemos decir que no se valora la participación del paciente y mucho menos se considera a tal como un individuo que tiene derechos y se prioriza en la actualidad la autonomía del paciente.

Por ello el autor, conocedor de temas relacionados al acto médico, respalda nuestros resultados mencionando que el consentimiento informado

‘El consentimiento informado es la anuencia libre, voluntaria y conscientemente manifestada por un paciente, en el pleno uso de sus facultades, después de recibir la información adecuada, a efectos de que se lleve a cabo en él una actuación médica en el tratamiento y su salud’’. (2006.p. 184).

El autor si bien es cierto señala las características del proceso del consentimiento informado y es precisamente lo que en los resultados se muestra, los médicos conocen bien para que aplican estos formatos de consentimiento informado, han podido determinar que finalidad tiene y cuál es la relevancia sin embargo se ha podido notar también que un profesional de la salud puede tener presente la finalidad del proceso de consentimiento

informado pero no lo aplica al 100% por circunstancias, sería excelente conocer que factores distorsionan la adecuada aplicación, pero si se tiene claro ahora que los médicos conocen el propósito, que lo llevan a la práctica, que proceden durante y antes de la intervención, absuelven dudas a los pacientes y claramente como menciona el autor después de recibida la información el paciente en pleno uso de sus facultades y la información que tiene puede decidir y aceptar sin ningún vicio manifestar su voluntad y respetando los protocolos médicos ser intervenido en favor de este.

En este mismo objetivo también se contrasta con el formato de consentimiento informado del Hospital Central, que fue objeto de análisis y en su contenido muestra la aceptación del paciente, haciendo referencia a el conocimiento que toma el paciente de los riesgos y de todo el procedimiento en el cual consiste el acto médico, entonces reiteramos que si es adecuada la aplicación, al menos es lo que en base a nuestros resultados podemos mencionar desde un primer punto si se está cumpliendo lo que la ley general de salud de alguna manera pretende dar a conocer y lo que en doctrina los autores establecieron pero considero que aún falta mucho por hacer y por regular jurídicamente ya que no se está tomando en cuenta al paciente y con esto no se está teniendo en cuenta cuán importante es que respeten sus derechos y libertades para hacerlo parte del acto médico.

Es preciso mencionar que el hospital maneja un formato establecido por la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y de alguna forma esto contribuye a que el facultativo vea limitada la manera de aplicar correctamente el consentimiento informado y es que uno de los entrevistados lo menciona como una desventaja que estaría frustrando el proceso de información, por no tener libertad de redactar uno mismo y en la forma que crea más conveniente lograr una completa satisfacción en el paciente a la hora de aplicar el proceso de consentimiento informado.

Sumado a ello también podemos contrastar lo obtenido con un artículo que se encuentra presente en este trabajo y evaluar que tanto se valora algunos años atrás y en la actualidad el tema del consentimiento informado, por ello reafirmo la postura del autor Escobar y Novoa (2015). En su artículo de investigación denominado ‘Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia, problemas ético- legales y dificultades en el lenguaje’ quien llego a la conclusión de que en nuestra sociedad se da especial importancia y es en el derecho positivo que se resalta el principio de autonomía, lo que es argumento suficiente para tener claro que el paciente tiene derecho a una calidad de vida y a ser tomado en cuenta en todo el acto médico, por ello la relevancia del formato escrito del consentimiento informado en el desarrollo de la atención, pero no se está

tomando en consideración que este proceso se está llevando a cabo de una manera mecánica, cuando su finalidad es que se atribuya al paciente la información adecuada y con ello se le respeten los derechos del mismo, sin embargo por el afán de cumplir con dicha formalidad no se está valorando el proceso como elemento indispensable de la relación clínica. (p.10).

Es por ello que en un primer punto se consideró como posible supuesto que no se estaría dando un adecuado proceso de consentimiento informado, al momento de tener en cuenta que el paciente es autónomo y puede decidir por sí mismo, pero en el desarrollo de la presente investigación se determina algo un tanto distinto, ya que los médicos establecen claramente cuáles son las principales prioridades que tienen en su labor profesional con respecto a sus paciente, por ello se cumple con el objetivo general que es determinar la aplicación del consentimiento informado en función al principio de autonomía y conforme a lo establecido por el Art. 27 de la ley General de Salud.

Problema específico 1

¿De qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?

El objetivo al que nos proyectamos desde un primer punto y consideramos que era el más adecuado determinar de qué manera se estaba proporcionando la información para dar a conocer al paciente sobre los posibles riesgos y complicaciones y así todo lo concerniente al acto médico, desde la autonomía del paciente y lo que obtuvimos como resultados de las entrevistas aplicadas fue sin duda, que los médicos informan al paciente antes de la intervención en una cita conjunta y lo hacen de manera escrita y oralmente, atendiendo dudas y absolviendo preguntas de los pacientes, formulando ellos también preguntas que puedan entenderse como forma de realizar una constatación que el paciente ha entendido y puede tener la posibilidad de decidir si aceptar o rechazar la propuesta del médico.

Este aspecto es muy importante y considero que incluso más que el objetivo general porque a partir de la información que se le da a un paciente es que se puede calificar un correcto proceso de consentimiento informado y de allí se puede hablar de la voluntad del paciente, la autonomía del mismo de poder decidir.

Y es la información la principal fuente que hará que un paciente pueda aceptar o no un tratamiento o intervención, dentro del acto médico en general, se puede decir que mientras la información que se proporcione sea completa y entendible, es más probable

que se logre un adecuado proceso y con ello queremos decir que no existirá problemas de mal manejo de información y omisión de la misma.

Respecto de ello se consideró dentro de los documentos ofrecidos, una sentencia de vista de la quinta Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo con sub especialidad en temas de mercado

“ (...) la responsabilidad asumida por la Clínica es en cuanto a que se ofreció la intervención quirúrgica con su médico tratante y como se sostuvo en sede administrativa, ello fue en base a la confianza desarrollada por el seguimiento de su caso, consistente en el diagnóstico efectuado y la solución propuesta: la intervención quirúrgica. Siendo que tal acto médico fue programado en concierto con un determinado médico, tanto en el día como en la hora, no habiéndose acreditado que se haya informado previamente sobre los cambios a efectuarse respecto al profesional a intervenirla...”

Claramente en ese extracto de la sentencia se consideró como una falta de información y con ello se deja evidencia que la clínica no hizo cumplir lo que establece la norma de salud que es cumplir con anexar a la historia clínica todos los documentos del desarrollo del acto médico, la información que debió recibir la paciente al no ser intervenida por el profesional que llevo su tratamiento durante todo el acto médico, a pesar de no evidenciarse que hayan causado daños se puede dar a notar que el simple acto de cambiarle de médico cirujano había causado un descontento en la paciente y eso distorsiona la finalidad del consentimiento informado, la paciente alego que nunca se dio por informada respecto a esa situación hasta el día de la intervención y se vulnero su derecho como paciente.

La clínica por su parte manifestó que si se le informo a la paciente pero no consta del documento y a pesar de que los documentos cuentan con más validez se prioriza lo que un paciente pueda alegar porque es más vulnerable en la relación médico- paciente y al tener menos posibilidades de probar la despreocupación de los profesionales de la clínica, la sala considero declarar infundada la demanda y reafirmar lo resultado en primera instancia.

“Que el Tribunal no consideró que el cambio del médico tratante fue comunicado previamente a la señora Rodríguez y se esperó su consentimiento informado, lo cual quedó acreditado pues la paciente nunca comunicó su descontento durante el examen médico preparatorio ni con posterioridad al mismo”

De lo señalado líneas arriba entendemos que asumen un consentimiento tácito, por el hecho que la paciente no manifestó rechazo de la intervención pero tampoco se verifica que se haya informado y es ahí donde la investigación y el trabajo realizado juega un papel importante, si bien se brinda información o al menos se debería brindar la

información y el formato sirve como respaldo mediante la firma pero muchas veces usan ese respaldo cuando el médico no ha logrado explicar al paciente sobre su situación y demás.

En la doctrina se considera al consentimiento informado como aquel proceso gradual que se realiza dentro de la relación médico paciente, en el cual un sujeto competente y con conocimientos de la ciencia médica brinda información suficiente, comprensible a otro sujeto denominado paciente pues, este es capacitado para que de manera voluntaria participe activamente en las decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, siendo esta decisión autónoma propio del consentimiento informado, ya que la persona que va expresar su determinación es sujeto capaz y totalmente consciente de la magnitud e importancia que merece su proyecto de vida, tratándose de su salud. (Garzón, 2011, p.184)

Es entonces una buena referencia lo que menciona el autor, un sujeto competente con conocimientos de medicina es quien va informar al paciente y de alguna manera va lograr ubicarlo en una igualdad de condiciones a través de la información, de la explicación, el dialogo, el hecho de absolver dudas y brindarle las facilidades, cero tecnicismos hará que el sujeto denominado paciente pueda expresarse y con ello tomar consciencia que se trata de su vida, su salud sus derechos y su autonomía para poder decidir sobre un aceptar o rechazar un tratamiento.

Al respecto, el artículo 15 de la Ley 26842 Ley General de Salud establece que toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se prescriban y administren.

Por todo lo mencionado cabe recalcar que se cumplió con el objetivo mediante la aplicación de instrumentos se dio a conocer con datos y aplicando la metodología correcta, que se desestima nuestra hipótesis y se tiene como resultado que en el consentimiento informado, la información que se brinda al paciente es información completa, precisa entendible, teniendo como fundamento el derecho que tiene este como paciente y como individuo, siendo participe y conociendo toda la información que servirá para tomar decisiones sobre su salud, brindándole seguridad, para que este pueda consentir el tratamiento o asistencia médica en virtud de su autonomía y el respeto por

sus derechos. sin embargo consideramos que esto debería mejorar tanto a nivel normativo como en la práctica médica, ya que cómo se manifiesta la relación que existe entre los partícipes del acto médico y la información tal vez tenga distintos paradigmas todavía en la actualidad podemos considerar que existe médicos que siguen teniendo una idea paternalista, y el derecho debe ir de la mano con los constantes cambios y avanzar a su ritmo, estar en constante cambio porque eso es lo que buscamos con esta investigación, cada vez mejorar y defender los derechos de los pacientes para mejorar nuestra sociedad,

Problema específico 2

¿De qué manera surge la voluntariedad de los pacientes en la aplicación del consentimiento informado en función del principio de autonomía en el acto médico?

De los resultados de las entrevistas y de acuerdo al objetivo propuesto se logró determinar las situaciones en las cuales se evidenciaría que el paciente está brindando su consentimiento de manera voluntaria, a lo que los médicos entrevistados mencionaron que cuando se está informando al paciente sobre un tema en particular se puede verificar si hay confianza y si la relación entre el médico y el paciente está yendo por buen camino, un paciente al acudir a la consulta muestra de alguna manera que tiene deseo de ser atendido por el facultativo y por su experiencia considero que es desde ese momento que se entiende a un paciente que está dispuesto a aceptar el tratamiento, no comparto esa opinión porque si bien el paciente acepta que está requiriendo de una profesional por el caso que fuese pero no implica que este apto para someterse desde una primera entrevista con el médico, la confianza y la asistencia medica es un proceso constante y ambos partícipes se adecuan y se muestran por un lado el médico que debe mostrar un buen trato y entrega total hacia su paciente y este por ser la parte débil está en la obligación de exigirle con total facilidad todo lo que crea que necesita para poder tomar un determinación que va traer consecuencias hacia su salud y otros.

Sala también se hace notar respecto al expediente contencioso administrativo 1461-2015 en el caso que se demanda el no haber realizado la intervención por el médico tratante y se asume por parte de la clínica que al no haber mostrado disconformidad, la paciente acepto. A lo que sala menciona

“... Sobre el particular viene al caso indicar que la posición de la demandante para acreditar dicha posición y afirmación se sustenta en que hubo colaboración de la paciente durante su intervención. Como se sostuvo en sede administrativa y jurisdiccional tal situación - de haber aceptado ingresar a la sala de operaciones- fue hecha a la espera del médico tratante (doctor

Osorio). Tal conclusión a juicio del Colegiado es la correcta en el caso de autos. La acreditación de un hecho tan puntual por parte de la Clínica demandante no puede sostenerse en inferencias no puede sostenerse en afirmar que la señora Rodríguez no manifestó su disconformidad, no puede sostenerse en hecho ajeno”.

Y es aquí donde reitero lo mencionado por un juez en una conferencia recientemente en la conferencia realizada por la Corte Superior de Justicia de Lima el juez Superior de la corte de Ayacucho preciso que se generara confianza de paciente a médico, cuando el consentimiento informado sea el adecuado y se pueda entender lograr comprender lo que el médico pretende.

Si notamos un médico presto a servir y con aminos de garantizar el bienestar del paciente entonces el paciente expresara su voluntad sin ningún vicio y sin ningún límite a su voluntariedad y ahí es donde se comprueba que el paciente ejerce su autonomía al no dejarse llevar por un paternalismo medico si no porque conoce, entendió, y con ello acepto o en otros casos rechazo a pesar de, pero es así la asistencia medica es un servicio y es el paciente quien tiene la última palabra y mil opciones para poder acudir en busca de un mejor servicio.

Sin poner en riesgo la salud y la vida del paciente, el medico deberá aceptar y considerar que mientras se rige a un protocolo debe mantener su profesionalismo y con ello pues la sala especializada en temas comerciales, expreso dentro de su parte considerativa:

La idoneidad en los servicios médicos se valora en función a si el profesional de la salud brinda un tratamiento, procedimiento o intervención que vaya acorde con protocolos médicos establecidos. Así, un buen servicio médico no implica necesariamente que se garantice la mejoría y/o recuperación del paciente, ya que el tratamiento médico presenta diversas aristas que pueden incidir en el resultado final. Lo que sí espera de un servicio de prestación de salud, es que se informe debidamente al paciente sobre cuál es el tratamiento y cuáles son los riesgos a los que se somete en caso de aceptar o denegar su autorización para dicho tratamiento. Asimismo, que se sigan los protocolos médicos establecidos para el tratamiento de la enfermedad o problema de salud presentado.

El actuar del médico siempre va influenciar en la decisión que tome un paciente porque al ser una relación en la que dos personas interactúan, va depender mucho la actitud de ambos y la profesionalidad del médico para actuar frente a un paciente en la condición que fuera, los entrevistados mencionaron que prima la autonomía y la decisión que tome, porque el paciente tiene libertades y derechos y no hay nada más importante que eso para

ellos, que al firmar un documento se autoriza la intervención y se tiene presente que el paciente asume sus riesgos los mismos que fueron detallados por el médico, a través de la manifestación de voluntad expresa en un documento que el hospital maneja y el cual tiene validez porque se firma tanto por el médico como por el paciente y se maneja adecuadamente dentro de la historia clínica. No habría por qué dudar del papel del médico y menos creer que valiéndose de otros medios va lograr desnaturalizar la finalidad del consentimiento informado.

Realizado el análisis hermenéutico, sistemático de toda la información y datos recolectados durante el desarrollo del presente trabajo de investigación respecto al segundo objetivo específico se ha logrado confirmar el supuesto jurídico, El paciente podría ejercer la facultad de expresar su voluntad cuando considere que ha sido informado de manera correcta, o cuando el médico le brinde al paciente seguridad de manera directa y este vea en la figura del médico respeto por su autonomía.

De lo contrario el paciente vería frustrada el expresar su voluntad cuando el medico este coaccionándolo de manera indirecta o manipulando para que el paciente por cuestión de asimetría informativa se encuentre vulnerable ante las futuras actuaciones médicas.

La Revista Peruana de medicina experimental y salud la doctora especialista en neurología de la clínica Ricardo Palma, Gonzalo (2013). Hizo referencia a la importancia que se le debe atribuir al consentimiento informado en la práctica médica en función a los derechos fundamentales denominado “Los derechos humanos y el consentimiento informado en la práctica clínica: Más allá del derecho a la salud”. Obtuvo como reflexiones finales a modo de conclusión “ (...) además del ejercicio del derecho a la salud y del respeto a la autonomía, los médicos deben respetar el proceso de CI porque es una forma de evitar la arbitrariedad en sus acciones, en una situación en la que además los médicos tienen una gran hegemonía de poder y conocimiento”. (p.318)

Es así que donde un profesional no realice un adecuado proceso de información, no priorice los derechos que respaldan al paciente y se hagan valer de su gran poder y hegemonía no se puede hablar de una manifestación de voluntad expresa y verdadera sin vicios que alteren esta facultad del paciente, porque estaremos frente a una arbitrariedad.

V. CONCLUSIONES

PRIMERO:

De la metodología aplicada y en base a los resultados de las entrevistas y los análisis documentales se ha determinado que si se cumple lo que establece la ley general de salud en favor del paciente, los médicos si están informando e integrando al paciente a la relación médico – paciente, de acuerdo con la normativa interna del hospital y con la Ley General de Salud que establece el deber de informar al paciente en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico, lo que nos lleva a concluir que los médicos si están llevando a cabo un proceso adecuado de consentimiento informado e incorporando el nuevo modelo de autonomía dejando atrás lo que fue el paternalismo médico, sin embargo también se estaría considerando al consentimiento informado como un documento limitativo al derecho de autonomía del paciente, ya que en el hospital Central de la P.N.P se cuenta con un formato único establecido por la Dirección de sanidad lo que podría perjudicar el cumplimiento del deber del médico.

SEGUNDO:

Se ha determinado que si es adecuada la información que se está proporcionando en la relación médico – paciente, para lograr que el paciente manifieste su aceptación y autorice el tratamiento en el acto médico sin embargo con respecto al formato utilizado en el hospital central se aprecia claramente una deficiencia porque el documento que se utiliza es un formato único a nivel del hospital y de las distintas especialidades y ello limita al médico pero de acuerdo a la ley y siguiendo los protocolos internos se está cumpliendo en transmitir información clara y entendible por el paciente, sin usos de términos poco entendibles o tecnicismos que puedan alterar el manejo y comprensión para poder decidir frente a ello.

TERCERO:

Se ha determinado que el médico considera un paciente presto de manifestar de voluntad de acuerdo a las entrevistas realizadas y la guía de análisis documental, cuando se le informa al paciente y este conoce su derecho para poder decidir, es decir al momento de aceptar sin duda alguna la intervención y poner en manifiesto que se encuentra conforme con su participación activa en la relación médico - paciente y siente que están priorizando su autonomía y poder de decidir con ello las alternativas de solución las cuales son importantes porque pueden dirigir la decisión del paciente hacia otras posibles soluciones.

VI- RECOMENDACIONES

De las conclusiones líneas arriba se logra establecer las siguientes recomendaciones:

Primero: Se recomienda realizar modificaciones de la ley General de salud en el extremo que regula la aplicación del consentimiento informado detallando así modo y forma, la exclusividad y el tiempo ya que no se encuentra considerado y es fundamental, porque se estaría precisando puntos importantes para llevar a cabo una correcta aplicación, en función a la autonomía del paciente y respeto por sus Derechos como tal teniendo en cuenta que el consentimiento informado es una contribución del Derecho a la medicina.

Segundo: Se recomienda que el DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO sea redactado de acuerdo a las condiciones del paciente y las consideraciones del médico tratante, ya que por disposiciones de La Sanidad de la PNP el personal médico del hospital Central y su protocolo se rige por un formato único de consentimiento informado.

Tercero: Se recomienda considerar al paciente y priorizar que este debe conocer su diagnóstico, pronóstico, y alternativas de solución para poder manifestar su voluntad y no encontrarse ante duda o desconocimiento luego de aceptar o incluso antes de autorizar entender y tener en cuenta que el profesional médico tiene el deber de informar y este el derecho de ser informado, conociendo ello no habría lugar a caer en vicios y distorsionar la voluntad del paciente, respetando la autonomía y permitiéndole elegir libremente. Otorgar a los médicos, internos, estudiantes y personal de salud dentro del hospital fomentar el respeto por los derechos de los pacientes, informar, aportar y contribuir con la entidad de salud a un mejor desarrollo de las prácticas médicas teniendo en claro que el paciente es un sujeto de derecho y no puede ser vulnerable a fallas u omisiones de parte de un centro de salud.

REFERENCIAS

- Alonso H, Aja, J, Castillo,L. Rodríguez, N.(2015). El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de vista del experto jurídico. *Anales de Radiología México*. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2015/arm152f.pdf>
- Babbie, E. (2015). *Fundamentos de la Investigación Social*. México: S.A Ediciones Paraninfo.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Lima: Shalom.
- Bravo, E. (2012). Los límites de la autonomía del paciente. Autonomía o paternalismo. *Revista Debática*. Recuperado de <http://www.epes.es/?investigacion=los-limites-de-la-autonomia-del-paciente-autonomia-o-paternalismo>
- Castiglioni, M. (2017). La dignidad del paciente bajo un enfoque de derechos humanos. Tucumán.
- Cortina, A. (1995). *Ética sin moral*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Castiglioni, M. (2017). La dignidad del paciente bajo un enfoque de derechos humanos. Tucumán.
- De la torre, J. (2008). *Dignidad humana y bioética*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas Madrid
- Días, J. (2012). Análisis del proceso de consentimiento informado: Percepción de los pacientes sometidos a cirugía otorrinolaringología. (Tesis de maestría).Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=96441>
- Escobar, M. y Novoa, E. (2016).Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético- legales y dificultades en el lenguaje. *Revista Latinoamericana de Bioetica*.Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127044052002>
- Fernández, C. (2011). *La responsabilidad civil del médico*. Lima: MOTIVENSA.
- García, M. (2015). Conocimientos, actitudes y práctica clínica del consentimiento informado en el bloque quirúrgico en el área de salud de Soria. (Tesis doctoral). Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/16672/1/Tesis936-160406.pdf>
- Gracia,D. (2004).*Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Bogotá: el búho.

- Gonzalo, G. (2013). Los derechos humanos y el consentimiento informado en la práctica clínica: Más allá del derecho a la salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(2), 315-319. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200025&lng=es&tlng=es
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (5° ed.). México D.F.: Editorial McGraw Hill.
- Hottois, G. (2007). *Que es la bioética*. Bogotá: El Bosque.
- Lain, G. (2011). *La democratización y Juridizacion de la sociedad: La autonomía de la persona y la Doctrina del consentimiento informado*. Bioética y bioderecho. (Pag.29-32)
- Menéndez, R. (2013). *El consentimiento informado*. (Trabajo de fin de grado). (Acceso 23 de abril del 2018).
- Ministerio de salud del Perú, el ‘‘ consentimiento informado ’’, definido en su norma técnica N°022-MINSA/DGSP-V.02
- Moreno, N. (2012). *Ejecución no legal sobre predios ajenos*. Buenos Aires: Editorial Astrea.
- Murillo, J. (2016). *Teoría Fundamentada*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Ornelas. (2013). *El expediente Clínico*. México: Manual Moderno S.A.
- Peña, C. (2017). *El consentimiento informado y su defensa por parte del Estado*. (Tesis para título profesional. Universidad Ricardo Palma). (acceso 05 de mayo del 2018)
- Porfirio, E. (2017). *Naturaleza jurídica del consentimiento informado a la luz de los modelos español y brasilero de protección*. *Revista de Derecho Privado*. <http://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/view/5034>
- Pinzón, G. (2014). El consentimiento informado como una forma de institucionalización de la autonomía. (Maestría en filosofía). Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8965/79749899-2014.pdf?sequence=1>

- Quintero, E. (2009). El consentimiento en el área clínica. ¿Qué es? Revista Med UNAB.
Recuperado de
https://www.researchgate.net/publication/26626387_El_consentimiento_informado_en_el_area_clinica_que_es
- Ramos, C. (2011). *Cómo hacer una tesis de derecho y no envejecer en el intento*. Lima: Grijley & Iustitia S.A.C.
- Revilla, D & Fuentes, D. (2007). La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. *Acta Médica Peruana*, 24(3), 223-228.
Recuperado de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000300014&lng=es&tlng=es.
- Reynal, E. (2016) cuestiones actuales del consentimiento informado. (Tesis doctoral).
Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=119197>
- Sandoval, C. C. (2014). *Investigación cualitativa*. Barcelona: Editorial Mercedes Cabello.
- Siurana, J. (marzo, 2010). Los principios de la Bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas. Revista de Filosofía y Teología*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2911/291122193005/>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2015). *Bases de la Investigación Cualitativa. Traducido del inglés al español*. Colombia: Universidad de Cali.
- Szwako, A (2015). Consentimiento informado en residentes de medicina familiar
Revista Salud Pública del Paraguay Recuperado de
<http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/view/333>
- Varsi, E. (2006). *Derecho medico peruano*. Perú: EDITORA JURIDICA GRIJLEY

Valdivia,C. (19 de junio del 2018). Conferencia de responsabilidad civil por mala praxis médica. (Archivo de video). De <https://www.youtube.com/watch?v=N6wmt88DxJM>

Valdivia,C. (03 de octubre del 2016). Reflexiones sobre la responsabilidad civil por mala praxis.. (Archivo de video). De <https://www.youtube.com/watch?v=N6wmt88DxJM>

Wagner, P. (2011). Carlos Fernández Sessarego: "La responsabilidad civil del médico y el consentimiento informado". *Acta Médica Peruana*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96620883001>

Zorrilla A., S. (2015). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. México: Editorial Océan

ANEXOS

Matriz de consistencia

TÍTULO	
“el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico”	
PROBLEMAS	
Problema General	¿De qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico?
Problema Específico 1	¿De qué manera se proporciona la información a los pacientes para el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?
Problema Específico 2	¿De qué manera surge la voluntariedad de los pacientes en la aplicación del consentimiento informado en función del principio de autonomía en el acto médico?
OBJETIVOS	
Objetivo General	Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico
Objetivo Específico 1	Determinar de qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico
Objetivo Específico 2	Determinar de qué manera surge la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

SUPUESTOS JURÍDICOS	
Supuesto General	El consentimiento informado se estaría llevando a cabo como simple formalidad para no incurrir en alteraciones procedimentales, sin tener en cuenta que es una figura que garantiza la autonomía de los pacientes siendo que este proceso tiene como fin integrar al paciente en el acto médico con igualdad de derechos y respetando su decisión, frente al rol del profesional.
Supuesto Específico 1	En el consentimiento informado, la información que se brinda al paciente no sería la más adecuada, al no ser precisamente para un caso en concreto y generalizar en cuanto al tema de diagnóstico, teniendo como fundamento el derecho que tiene este como paciente y como individuo, siendo participe y conociendo toda la información que servirá para tomar decisiones sobre su salud, brindándole seguridad, para que este pueda consentir el tratamiento o asistencia médica en virtud de su autonomía y el respeto por sus derechos.
Supuesto Específico 2	En el consentimiento informado se podría ejercer la facultad de expresar su voluntad el paciente cuando considere que ha sido informado de manera correcta, o cuando el médico le brinde al paciente seguridad de manera directa y este vea en la figura del médico respeto por su autonomía.
Categorización	<p>Categoría 1: consentimiento informado</p> <p>Subcategoría 1: deber de información</p> <p>Subcategoría 2: voluntariedad</p>

	<p>Categoría 2: principio de autonomía</p> <p>Subcategoría 1: derecho a la información</p> <p>Subcategoría 2: Libertad de decisión</p>
MÉTODO	
Diseño de investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: Cualitativo - Diseño: Teoría Fundamentada - Tipo de investigación: Básica - Nivel de la investigación: Descriptivo
Método de muestreo	<ul style="list-style-type: none"> - Población: médicos del H.N. P.N.P Luis Sanz - Muestra: 10 médicos cirujanos
Plan de análisis y trayectoria metodológica	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica e instrumento de recolección de datos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica: Entrevista y análisis de documentos ✓ Instrumento: Guía de entrevista, guía de análisis documental
Análisis cualitativo de datos	Análisis sistemático, hermenéutico, analítico, comparativo, inductivo y sintético

ANEXO I

SOLICITO:

Validación de instrumento de
Recojo de información.

Dr. *Javier Para Ortiz*

Yo Rubith Rosario Torres Guzmán identificado con DNI N.º 72860521 alumno(a) de la EP de Derecho, a usted con el debido respeto me presento y le manifiesto:

Que siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para la tesis que vengo elaborando titulada: "CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCIÓN AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA EN EL ACTO MEDICO", solicito a Ud. Se sirva validar el instrumento que le adjunto bajo los criterios académicos correspondientes. Para este efecto adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento
- Ficha de evaluación
- Matriz de consistencia

Por tanto:

A usted, ruego acceder mi petición.

Lima, 15 de Noviembre de 2018



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: LARA ORTIZ
 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE INVESTIGADOR - UCV PERU
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Análisis Documental
 1.4. Autor(A) de Instrumento: TORRES GUZMAN, RUBEN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE		
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible												✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												✓	
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												✓	
5. SUFICIENCIA	Tomó en cuenta los aspectos metodológicos esenciales												✓	
6. UTILIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, supuestos, jurídicos.												✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

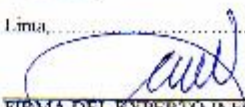
- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

✓
90

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90 %

Lima, del 2018


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI No. 785491 Tel: 985779958

ANEXO I

SOLICITO:

Validación de instrumento de
Recojo de información.

Dr. *Jorge Rodríguez Figueroa*

Yo Rubith Rosario Torres Guzmán identificado con DNI N.º 72860521 alumno(a) de la EP de Derecho, a usted con el debido respeto me presento y le manifiesto:

Que siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para la tesis que vengo elaborando titulada: "CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCION AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA EN EL ACTO MEDICO", solicito a Ud. Se sirva validar el instrumento que le adjunto bajo los criterios académicos correspondientes. Para este efecto adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento
- Ficha de evaluación
- Matriz de consistencia

Por tanto:

A usted, ruego acceder mi petición.

Lima, 15 de Noviembre de 2018

Rubith

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Jorge Rodríguez Figueroa
- 1.2. Cargo e institución donde labora:
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Análisis Documental
- 1.4. Autor(A) de Instrumento: Yubith Alvarado Torres Guzmán

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible													
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.													
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica													
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales													
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.													
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, supuestos, jurídicos.													
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.													
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.													

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

--

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95 %

Lima, del 2018

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI No. Telf:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Pavón Chávez Jels
 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente - UCV
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Entrevista Guía de entrevista
 1.4. Autor(A) de Instrumento: Rubith Rosario Torres Guzmán

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.										✓			
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.										✓			
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.										✓			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.										✓			
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales										✓			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.										✓			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.										✓			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos, jurídicos.										✓			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.										✓			
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.										✓			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

80 %

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lima, 26 de Julio de 2018

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI No. 8477993, Tele. 22622005

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Santesteban Flortop Pedro
 1.2. Cargo e institución donde labora:
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Entrevista
 1.4. Autor(A) de Instrumento: Rubith Rosario Torres Guzman.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos, juicios.													✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.													✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación


Sí

No

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90 %

Lima, del 2018


 PEDRO SANTESTEBAN FLORTOP
 ABOGADO
 CAL 7351
 DOCTOR EN DERECHO

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI No: 09803311 Telf: 999 025433

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres: Israel B. Casar
 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente UCV
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Entrevista
 1.4. Autor(A) de Instrumento: Rubith Rosario Torres Guzmán

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACUPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible												X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos, jurídicos.												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia respone una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico													X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

SI

90 %

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lima, 21 de junio del 2018

[Firma manuscrita]
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI No. 10796217 Val:

**CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA
QUINTA SALA ESPECIALIZADA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
CON SUBESPECIALIDAD EN TEMAS DE MERCADO**

Sumilla: Del informe pericial y los párrafos transcritos de las páginas webs se puede advertir que todos ellos consideran que el aneurisma puede tener tanto una causa genética como otras causas producidas por diversos factores como hipertensión arterial, el uso de cigarrillo, infecciones, arteriosclerosis, etc. lo cual guarda congruencia con las conclusiones arribadas en el informe pericial. En consecuencia, no se puede calificar como una enfermedad preexistente al no existir consenso sobre si su origen es congénito o si se debe a otras causas, debiendo en todo caso dado que nos encontramos en una relación de consumo, primar una interpretación favorable al consumidor afectado.

De otro lado, en el artículo 15 de la Ley 26842 Ley General de Salud se establece que toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre (...) alternativas de tratamiento. Bajo este contexto normativo, la clínica se encontraba obligada a poner en conocimiento del paciente otros tratamientos alternativos al propuesto, a fin de elegir el que a su entender le sería más conveniente, examinando riesgos y costos

EXPEDIENTE N° : 5672-2014
DEMANDANTE : SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICENCIA
DEMANDADO : Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la
Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI y otro
MATERIA : Nulidad de Resolución Administrativa

RESOLUCIÓN NÚMERO VEINTE

Lima, 25 de setiembre de 2017.-

VISTOS; en audiencia pública, con el expediente administrativo que obra como acompañado, contando con lo opinado por el señor Fiscal Superior en el dictamen de fojas 421 a 436; interviniendo como ponente la magistrada Núñez Riva; se emite la presente sentencia.

**CONSIDERANDO
PRETENSIONES**

PRIMERO: Mediante la demanda se requirió como **pretensión principal:** la nulidad parcial de la **Resolución N° 813-2014/SPC-INDECOPI**, emitida por la Sala Especializada en Protección al Consumidor con fecha del 12 de marzo de 2014, y como pretensión accesoria solicita se declare nula la resolución 4462-2011/CPC emitida por la Comisión de Protección al Consumidor.

ANTECEDENTES:

SEGUNDO: El presente caso tiene como origen la denuncia interpuesta por el señor Javier Alonzo Stein Zegarra contra la Sociedad Francesa de Beneficencia por infracción de la ley de Protección al Consumidor, la cual fue declarada fundada por la Comisión de Protección al Consumidor y confirmada por el Tribunal del Indecopi en los siguientes extremos: i) infracción del artículo 8 de la Ley de Protección al Consumidor relativo

a la aplicación del descuento establecido en el Programa Tarjeta Dorada del Club de la Salud, al verificarse que se aplicó un monto que no le correspondía al denunciante; ii) infracción del artículo 13 de la normativa acotada relacionada con la atención de la carta del 8 de agosto de 2008 al verificarse que la denunciada no lo hizo de manera adecuada; iii) infracción de los artículos 5 literal b) y 15 de la ley señalada relacionada con la información sobre la embolización, su costo y alternativas existentes, al comprobarse que no brindó dicha información al denunciante; y iv) revocó el extremo referido a la información sobre los beneficios del Programa Tarjeta Dorada del Club de Salud y la preexistencia y la declaró fundada, al no haberse acreditado que puso en conocimiento del denunciante la información mencionada. En consecuencia impuso una sanción equivalente a 10 UIT.

SENTIDO DE LA SENTENCIA

TERCERO: Es materia de grado la sentencia, contenida en la Resolución Diez, dictada con fecha 27 de junio de 2016, obrante de fojas 335 a 353, que declaró **fundada en parte** la demanda de fojas 90 a 167; en mérito del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante Sociedad Francesa de Beneficencia, mediante escrito de fojas 361 a 373 y por el demandado INDECOPI de folios 380 a 385 que fueron concedidos por Resolución Once del 08 de agosto de 2016 y Resolución Doce del 03 de enero de 2017, con efecto suspensivo.

CUARTO: La indicada resolución se sustenta en lo siguiente:

1. En el estado de la técnica no existe consenso sobre el carácter congénito o adquirido de los aneurismas; y en la medida que lo cuestionado es la prestación idónea de un servicio a cargo del proveedor demandante resulta pertinente considerar la expectativa del usuario así como la naturaleza del servicio.
2. La idoneidad en las prestaciones de salud debe ser evaluada en función a la propia naturaleza del servicio y a su aptitud para satisfacer la finalidad para la cual ha sido puesta en el mercado, siendo así un consumidor tendrá la expectativa que el centro médico fijará sus tarifas conforme al estado de la ciencia médica.
3. La demandante no acreditó dentro del procedimiento administrativo la entrega de la información al denunciante sobre los beneficios del Programa Tarjeta Dorada y las restricciones en caso de enfermedades preexistentes.
4. La razonabilidad y la diligencia del consumidor no deben ser valorados individualmente sino en forma concurrente con otras circunstancias, resultando para el caso insuficientes en la finalidad de demostrar la ausencia de responsabilidad que se alega.
5. No se puede afirmar que la alegada conducta razonable como la posibilidad de consultar por parte del paciente o sus familiares pueda cubrir la obligación del proveedor de brindar en forma previa información oportuna, pertinente y accesible.
6. El demandante no cumplió con acreditar que el defecto no le era atribuible pues no presentó medios probatorios pertinentes que lo eximieran de responsabilidad.
7. La administración no cumplió con expedir un acto debidamente motivado, ya que se limitó a confirmar el pronunciamiento emitido por la Comisión de Protección al Consumidor sin expresar mayor fundamentación en relación al cuestionamiento de la multa.

AGRAVIOS

POR PARTE DE LA SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICENCIA

QUINTO: De la lectura del escrito de apelación se aprecia los siguientes agravios:

- 1) En el estado de la técnica médica existe un consenso sobre el carácter congénito o adquirido de los aneurismas; por lo que se demostró que la Clínica fijó sus tarifas o cobro de sus servicios conforme al estado de la ciencia médica aplicándosele las restricciones a los beneficios contratados, siendo estos previamente comunicados al paciente.
- 2) No se tomó en cuenta ni se valoró el medio probatorio denominado "consentimiento informado" que obra en la historia clínica en el cual se explican los riesgos y complicaciones del procedimiento médico y que fue previamente comunicado y suscrito por la esposa del paciente autorizando los procedimientos realizados.
- 3) El Juzgado no tomó en cuenta que al momento que el denunciante se afilió al programa de salud denominado Tarjeta Dorada se enteró e informó sobre los límites y obligaciones a las que se comprometía y a los beneficios que tenía derecho; sin embargo, tanto el Indecopi como el Juzgado trataron al denunciante como una persona que no es diligente, pues firma un contrato sin enterarse de los beneficios y límites que tenía el programa de salud.

POR PARTE DEL INDECOPI

- 4) El juzgado vulneró el principio de congruencia procesal, debido a que se pronunció sobre un extremo que no fue cuestionado en sede administrativa, ni tampoco fue alegado como argumento cuando se interpuso la demanda; es decir, se pronunció sobre la sanción de multa impuesta cuando nunca fue cuestionado este extremo en la vía administrativa.

OPINIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO

SEXTO: El Ministerio Público (fojas 421 a 436) opinó que se confirme la sentencia apelada que declaró fundada en parte la demanda, en razón a que la restricción de los beneficios de descuentos del Programa de Tarjeta Dorada se encuentra respaldada en una causa dudosa; pues, no existe un consenso sobre el carácter congénito o adquirido de los aneurismas; de modo que, teniendo en cuenta que lo cuestionado es la prestación idónea de un servicio resulta pertinente considerar la expectativa del consumidor, así como la naturaleza de la prestación. En virtud a ello, un consumidor tendrá la expectativa de que el centro médico fije sus tarifas conforme al estado de la ciencia médica. En cuanto a la graduación de la sanción ésta no se encuentra debidamente motivada, debido a que el Tribunal del Indecopi sólo se limitó a confirmar la multa impuesta sin expresar las razones de por qué el cuestionamiento realizado por la demandante debía ser desestimado.

COMPETENCIA DEL COLEGIADO

SÉTIMO: El artículo 364 del Código Procesal Civil, norma de aplicación supletoria, dispone que el recurso de apelación tiene por objeto que el órgano jurisdiccional superior examine, a solicitud de parte o de tercero legitimado, la resolución que les produzca agravio, con el propósito de que sea anulada o revocada, total o parcialmente.

OCTAVO: Conforme prescribe el artículo 370° del Código Procesal Civil, la competencia del Juez Superior, está limitada a resolver sobre los agravios expresados en la apelación, estando impedido de ir más allá de lo denunciado o fundamentar la decisión en hechos no invocados. Bajo este mismo contexto, María Elena Ledesma Narváez¹ comentando el artículo 370° del Código Procesal Civil, señala: “El artículo en comentario regula la limitación de la competencia del Juez superior frente a la apelación. Esta limitación lleva a que sólo se pronuncie sobre los agravios que la sentencia recurrida le ha causado al apelante. El agravio es la medida de la apelación (...), por consiguiente, en virtud de esta disposición legal, el órgano revisor debe circunscribirse únicamente a efectuar el análisis de la resolución recurrida y a absolver sólo los agravios contenidos en el escrito de su propósito.

MARCO LEGAL

NOVENO: En el caso bajo análisis resulta de aplicación la normativa siguiente:

DECRETO SUPREMO N° 006-2009-PCM, QUE APRUEBA EL T.U.O. DE LA LEY DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR:

Artículo 5.- En los términos establecidos por el presente Decreto Legislativo, los consumidores tienen los siguientes derechos:

(...)

- b) *Derecho a recibir de los proveedores toda la información necesaria para tomar una decisión o realizar una elección adecuadamente informada en la adquisición de productos y servicios, así como para efectuar un uso o consumo adecuado de los productos o servicios;*

(...)

Artículo 8.- Los proveedores son responsables, además, por la idoneidad y calidad de los productos y servicios; por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben los productos; por la veracidad de la

¹ LEDESMA NARVÁEZ, María Elena, *Comentarios al Código Procesal Civil*, Lima: Gaceta Jurídica, 2008, pp. 176 - 180.

propaganda comercial de los productos; y por el contenido y la vida útil del producto indicados en el envase, en lo que corresponde.

El proveedor se exonerará de responsabilidad únicamente si logra acreditar que existió una causa objetiva, justificada y no previsible para su actividad económica que califique como caso fortuito, fuerza mayor, hecho de tercero o negligencia del propio consumidor para no cumplir con lo ofrecido. La carga de la prueba de la idoneidad del bien o servicio corresponde al proveedor.

Artículo 15.- *El proveedor está obligado a consignar en forma veraz, suficiente, apropiada muy fácilmente accesible al consumidor o usuario, la información sobre los productos y servicios ofertados. Tratándose de productos destinados a la alimentación y la salud de las personas, esta obligación se extiende a informar sobre sus ingredientes y componentes.*

Está prohibida toda información o presentación que induzca al consumidor a error respecto a la naturaleza, origen, modo de fabricación, componentes, usos, volumen, peso, medidas, precios, forma de empleo, características, propiedades, idoneidad, cantidad, calidad o cualquier otro dato de los productos o servicios ofrecidos.

LEY 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General

Artículo 230.- Principios de la potestad sancionadora administrativa

La potestad sancionadora de todas las entidades está reída adicionalmente por los siguientes principios especiales:

(...)

3. Razonabilidad: *Las autoridades deben prever que la comisión de la conducta sancionable no resulte más ventajosa para el infractor que cumplir las normas infringidas o asumir la sanción. Sin embargo, las sanciones a ser aplicadas deberán ser proporcionales al incumplimiento calificado como infracción, (...)*

LEY 26842. LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 15.- *Toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho: (...)*

(...)

g) a que se le dé en términos comprensible información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren. (...)

Artículo 29.- *El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.*

La información mínima que debe contener la historia clínica se rige por el reglamento de la presente ley.

El médico y el cirujano dentista quedan obligados a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso que éste o su representante lo solicite. El interesado asume el costo que supone el pedido.

ANÁLISIS DE LOS AGRAVIOS

SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICENCIA

DÉCIMO: Antes de absolver los agravios expuestos en el escrito de apelación, debemos precisar que la recurrente ha cuestionado sólo las imputaciones siguientes:

- i) Infracción del artículo 8 de la Ley de Protección al Consumidor, debido a que aplicó un monto que no correspondía ya que el aneurisma detectado no era una enfermedad preexistente.
- ii) Infracción de los artículos 5 literal b) y 15 de la norma acotada, debido a que no se informó sobre la embolización, costo y alternativas existentes.

iii) Infracción de los artículos 5 inciso b) y 15° de la norma citada, debido a que no se informó al usuario sobre los beneficios del programa Tarjeta Dorada y la preexistencia.

Siendo así, este Colegiado sólo se pronunciará por los extremos apelados, quedando el resto consentido.

DÉCIMO PRIMERO: En relación a la primera imputación, la apelante señala que el cuadro médico denominado “aneurisma”; tiene como origen una razón de orden congénito, lo cual se encuentra sustentado con las opiniones de la doctrina más calificada, tal como se advierte en las páginas webs, artículos periodísticos e informe pericial consultados y citados en numerosos escritos presentados tanto en sede administrativa como judicial, por lo que lo indicado por el Juzgado de que no es una enfermedad preexistente carece de todo sustento, ya que sólo se remite al Informe de Auditoría sin considerar los demás medios probatorios que demuestran el origen congénito del aneurisma. Siendo así, señala que la calificación que realizó la clínica respecto de la referida enfermedad es correcta; por ello, el monto aplicado por la atención médica practicada al usuario fue la que correspondía.

Sobre el particular, debemos recordar que la clínica denunciada aplicó el beneficio diferenciado que correspondía al rubro gastos de clínica y honorarios médicos según lo establecido en el anexo 2.2 del Contrato de Afiliación al Programa Tarjeta Dorada², que para su caso, por enfermedad preexistente era de 30% para cada caso, según se puede apreciar del cuadro siguiente:

BENEFICIOS DIFERENCIADOS		Después de:			
		24	70	130	190
		horas	días	días	días
ACTOS MÉDICOS					
Gastos de Clínica	No pre-existencias	20%	20%	30%	50%
	Pre-existencias	20%	20%	30%	30%
Honorarios Médicos	No pre-existencias	20%	20%	30%	40%
	Pre-existencias	20%	20%	30%	30%

Siendo así, la clínica ha insistido en afirmar que aplicó correctamente la tarifa por los gastos médicos ya que según el estado de la técnica médica existe un consenso sobre el carácter congénito del aneurisma enfermedad diagnosticada al denunciante; por lo cual, calificaría como enfermedad preexistente. Por su parte, la denunciante alegó que no se aplicó correctamente el descuento por cuanto la enfermedad no debía ser calificada como preexistente, correspondiéndole una cobertura del 40% en gastos de clínica y 50% en honorarios médicos tal como se aprecia del cuadro precedente.

Bajo este contexto, a fin de verificar si lo resuelto por el juzgado y el Indecopi estuvo arreglado a derecho, debemos analizar si de los actuados es posible asumir el argumento de la clínica apelante, así del informe pericial y páginas webs precisadas por la denunciada (éstas últimas se aprecian con carácter referencial, por constituir información no oficializada), en el sentido de que la enfermedad diagnosticada al denunciante, esto es, “aneurisma cerebral” es una enfermedad congénita, y por ello califica como preexistente.

Así, la pericia de oficio³ practicada por médicos especialistas en la materia concluyó lo siguiente:

“(…)

Determinar si un aneurisma es una enfermedad congénita

² A folios 504 del expediente administrativo.

³ A folios 787 Tomo III del expediente administrativo.

Respuesta:

En el caso del señor JAVIER ALONSO STEIN ZEGARRA, **no es posible determinar el origen del aneurisma** Displasico (sacular dismorfico) en la trifurcación de la arteria Cerebral media, debido **a que a la fecha en la literatura especializada no hay un consenso del origen de este tipo de aneurismas.**

En efecto según la angiografía del señor Stein del 05.08.2008 se describe la presencia de un aneurisma sacular displasico grande roto que **en la actualidad, no se conoce cuál es exactamente su causa**, según las literaturas la formación de un aneurisma cerebral se vincula con factores de riesgo hereditarios asociados con la aterosclerosis, aunque no de forma excluyente y a factores de desarrollo posterior (factores de riesgo adquiridos hemodinamicos).

(...)

Determinar cuáles son las causas de un aneurisma Cerebral.

Respuesta:

La Literatura médica especializada postula dos teorías que causan los aneurismas cerebrales: **la teoría congénita** la cual considera que la causa básica de la formación de un aneurisma es la discontinuidad de la capa muscular lisa de la túnica media de las arterias (...)

La teoría alternativa propone que el aneurisma formado es predominantemente el resultado de cambios degenerativos de la pared arterial y que son **adquiridos con la edad** u algunas veces por la **hipertensión arterial, uso del cigarrillo** que genera la disminución de la actividad fisiológica de α_1 - antitripsina, lo cual produce una degradación progresiva del tejido conectivo de la pared arterial; o por la presencia de la HIPERTENSION ARTERIAL considerada como un factor de riesgo para el desarrollo y ruptura de aneurismas.

En el caso del señor Stein que presentó un aneurisma Displasico (sacular dismorfico) en la trifurcación de la arteria Cerebral si bien es cierto tenía un factor de riesgo para la formación de una aneurisma que es la hipertensión arterial, no se puede afirmar que esta haya sido la causa de la formación del aneurisma ya que como indicamos en los párrafos precedentes y la respuesta anterior que a la fecha **no se conoce exactamente cuál es la causa de los aneurismas.**”

Pues bien, de las conclusiones arribadas por los médicos responsables del informe pericial se puede advertir que la enfermedad “aneurisma” a la fecha no se conoce exactamente cuál es su causa u origen; sin embargo, existen dos teorías reconocidas por la literatura médica especializada que intenta explicar qué lo causa: la teoría congénita, el cual sugiere un factor genético en su origen y la teoría alternativa que propone que el aneurisma formado es el resultado de cambios degenerativos de la pared arterial y que son adquiridos con la edad y algunas veces por hipertensión arterial, considerada como un factor de riesgo, o el uso de cigarrillo.

Por otro lado, de las páginas webs, señaladas por la denunciada en su escrito de apelación, se aprecia lo siguiente:

Página web de wikipedia

“(…)

Un aneurisma verdadero es aquel que involucra las tres partes de la pared de una arteria (intima, media y adventicia). Los aneurismas verdaderos incluyen aneurismas ateroscleróticos, sifilíticos, y congénitos, así como aneurismas ventriculares que siguen a los infartos transmurales (aneurismas que involucran a todas las capas de la pared atenuada del corazón también se consideran aneurismas verdaderos). (...)”

Del párrafo se entiende que considera además del aneurisma congénito otras clases de aneurismas, no especifica su causa u origen.

El Artículo periodístico de autores internacionales, tales como: Johanna T. Otero, Eduardo A. Villanueva, Pedro Becker, Rodrigo Parra, Pamela Zelada⁴

“El aneurisma auricular congénito es una enfermedad muy rara y su localización más frecuente es la orejuela de la aurícula izquierda con 51 casos comunicados en la literatura. La mayoría son asintomáticos, por lo que su diagnóstico es por hallazgo en técnicas de imagen. Presentamos el caso de un lactante de 4 meses, de género masculino, portador de un síndrome de Treacher-Collins o disostosis mandibulofacial y síndrome bronquial obstructivo cuyo estudio de técnicas de imagen diagnóstica un aneurisma de la orejuela izquierda”

Habla de un caso clínico en específico, mas no establece que el aneurisma sea sólo de origen congénito y que no existan otras posibilidades que éste pueda ser adquirido.

Página web correspondiente a MEDLINEPLUS:

*“(…) los aneurismas en el cerebro ocurren cuando hay una zona debilitada en la pared de un vaso sanguíneo. **Un aneurisma puede estar presente desde el nacimiento** (congénito). **También puede desarrollarse más adelante** en el transcurso de la vida, como sucedería después de una lesión de un vaso sanguíneo. (…)”*

Página web del Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares

*“(…) ¿Qué causa una aneurisma cerebral?
La mayoría de los aneurismas cerebrales es congénita, debido a una anomalía innata de una pared arterial. Los aneurismas cerebrales son más comunes en las personas con ciertas enfermedades genéticas, como trastornos del tejido conjuntivo y enfermedad del riñón poliquístico, y ciertos trastornos circulatorios, como malformaciones arteriovenosas.
Otras causas pueden ser trauma o lesión craneana, alta presión arterial, infección, tumores, aterosclerosis (una enfermedad de los vasos sanguíneos donde las grasas se acumulan dentro de las paredes arteriales) **y otras enfermedades del sistema vascular, fumar cigarrillos y el abuso de drogas**. Algunos investigadores han especulado que los anticonceptivos orales pueden aumentar el riesgo de desarrollar aneurismas. (…)”*

Página web de la Universidad Autónoma de Madrid:

*“(…) **Por lo general, la causa es congénita** (aunque se suele manifestar tardíamente, a partir de los 30-40 años). **Pero también pueden aparecer aneurismas tras otros tipos de alteraciones** de la pared arterial, como el desgaste ocasionado por la conjunción de hipertensión arterial y arteriosclerosis, a las provocadas por traumatismos, infecciones, etc. (…)”*

De los párrafos transcritos⁴ se puede advertir que todos ellos consideran que el aneurisma puede tener tanto una causa genética como otras causas producidas por diversos factores como hipertensión arterial, el uso de cigarrillo, infecciones, arteriosclerosis, etc. lo cual guarda congruencia con las conclusiones arribadas en el informe pericial.

⁴ Que corresponde a las páginas webs señaladas por la demandante, como sustento en el escrito de apelación

En consecuencia, es claro concluir que la enfermedad diagnosticada al denunciante como “aneurisma cerebral” no se puede calificar como una enfermedad preexistente al no existir consenso sobre si su origen es congénito o si se debe a otras causas, debiendo en todo caso dado que nos encontramos en una relación de consumo, primar una interpretación favorable al consumidor afectado⁵.

Por lo tanto, la recurrente infringió su deber de idoneidad al haber considerado la enfermedad del denunciante como una preexistente cuando no existe certeza de ello; siendo así, lo resuelto por el juzgado en este extremo se encuentra conforme a ley.

DÉCIMO SEGUNDO: En cuanto al punto ii) Infracción de los artículos 5 literal b) y 15 de la norma acotada, debido a que no se informó sobre la embolización, costo y alternativas existentes, la apelante sostiene que no se habría tomado en cuenta ni valorado el medio probatorio denominado “Consentimiento Informado” que obra en la historia clínica en el cual se detalla los riesgos y complicaciones del procedimiento médico y que fue previamente comunicado y suscrito por la esposa del paciente autorizando la intervención realizada, por lo que el señor Javier Stein estuvo informado de todo lo concerniente al tratamiento médico al cual se sometía.

En la sentencia se precisa que no existe algún medio probatorio que demuestre la información brindada al consumidor o sus familiares, revisado el documento denominado “Consentimiento Informado”, el mismo que obra a fojas 130 del expediente administrativo, se aprecia que consta que el señor Javier Stein Zegarra declaró haber recibido y entendido la información brindada por el médico tratante sobre su estado de salud y riesgos reales y potenciales que se pudieran presentar como consecuencia de la enfermedad que padecía, y del tratamiento que requería (embolización) de lo cual se puede interpretar que se cumplió con el deber de información sobre el tratamiento quirúrgico a realizarse; sin embargo, no se aprecia que se le haya informado sobre otras alternativas existentes a la embolización y, no existen otros medios probatorios en el expediente administrativo que pudieran acreditar o sugerir lo contrario. De otro lado, de las liquidaciones de gastos emitidos por la Clínica se puede observar que ésta cumplió con el deber de informar sobre los costos que acarrearía el tratamiento.

Al respecto, el artículo 15 de la Ley 26842 Ley General de Salud establece que toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y **alternativas de tratamiento**, así como sobre los riesgos contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se prescriban y administren. Bajo este contexto normativo, la clínica se encontraba obligada a poner en conocimiento del paciente otros tratamientos alternativos al propuesto, a fin de elegir el que a su entender le sería más conveniente, examinando riesgos y costos, lo cual resulta congruente con lo establecido en los artículos 5 inciso b) y 15 de la Ley de Protección y Defensa del Consumidor, no obstante, de una revisión de los actuados se puede comprobar que la clínica no lo hizo.

En consecuencia, este agravio no será estimado.

DÉCIMO TERCERO: En cuanto a la Infracción de los artículos 5 inciso b) y 15° de la norma citada, debido a que no se informó al usuario sobre los beneficios del programa Tarjeta Dorada y la preexistencia; la impugnante sostiene que el denunciante cuando se afilió al Programa de Salud Tarjeta Dorada se enteró e informó sobre

⁵ Ley de Protección y Defensa del Consumidor

Artículo 2.- La protección al consumidor se desarrolla en el marco del sistema de economía social de mercado establecido en el Capítulo I, del Régimen Económico de la Constitución Política del Perú, debiendo ser interpretado en el sentido más favorable al consumidor.

los límites y obligaciones a los que se comprometía y a los beneficios que tenía derecho, los cuales consta en el contrato que suscribió, de modo que si éste no lo cuestionó es porque estuvo de acuerdo con los términos allí establecidos; asimismo, alega que tanto el Indecopi como el juzgado debieron tratar al denunciante como un consumidor razonable y no como uno no diligente.

En relación a estos argumentos debemos manifestar en principio que, en el marco de la Ley de Protección al Consumidor, se establece la obligación de los proveedores de entregar toda la información necesaria a los consumidores sobre los productos o servicios que ofrece, a fin de que éste pueda realizar una elección informada en la adquisición de los productos y servicios ofrecidos. Es por ello, que bajo esta normatividad toda entidad prestadora de salud tiene la obligación de entregar al afiliado copia del contrato conteniendo los beneficios, exclusiones y/o limitaciones del servicio ofrecido, no sólo para que el consumidor pueda hacer uso de tales beneficios sino como respaldo de sus reclamaciones en caso de incumplimiento.

Siendo así, la controversia en este extremo consiste en determinar si la proveedora de salud luego de suscribir el contrato con la denunciada le entregó copia del mismo. Al respecto, la clínica denunciada ha venido afirmando que le entregó dicha copia. Por su parte el denunciante en su escrito de apelación en sede administrativa sostuvo lo siguiente: *“Se declara infundada la denuncia que hace referencia a la información de los beneficios de la Tarjeta Dorada y enfermedades preexistentes. Al respecto les indico que en varios escritos les solicité a la SFB nos hagan llegar una copia del mismo debidamente firmado por el afiliado. A la fecha, NO NOS HAN HECHO LLEGAR LA MISMA.”* Bajo este contexto, de la carta del 8 de agosto de 2008⁶ cursada por el denunciante a la clínica se desprende que solicitó se le informara entre otros aspectos, acerca de los motivos por los cuales se consideró la enfermedad que padecía como una preexistente; sin embargo, si bien la recurrente contestó la comunicación cursada, en estricto, no dio respuesta a la pregunta informativa que se le requiriera sobre la preexistencia. Siendo así, el argumento de la denunciada de que toda esta información solicitada (beneficios contratados y preexistencia) consta en el contrato que suscribió, no resulta suficiente para eximirse de responsabilidad.

De otro lado, se hace presente que la probanza de que no fue entregada la copia del contrato, es un hecho que no le es posible demostrar al usuario, no obstante, dado que nos encontramos en una relación de consumo (proveedor – consumidor) donde es el proveedor la parte fuerte de la relación cuenta con mejores herramientas y conocimientos sobre los bienes y servicios que ofrece, es que es conveniente distribuir el peso de la carga de la prueba hacia quien esté en mejor posición de asumirla; y es en ese sentido que el artículo 8 de la Ley de Protección al Consumidor establece que: *“La carga de la prueba de la idoneidad del bien o servicio corresponde al proveedor.”* Estando a lo expuesto, le correspondió a la clínica demostrar la idoneidad en el servicio prestado, esto es, que debió demostrar que entregó la copia del contrato al consumidor; sin embargo, lo que no ha cumplido con acreditar, pues en el expediente administrativo solo consta una copia simple sin firma de recepción de parte del denunciante.

Por lo tanto, este agravio no será estimado.

DE PARTE DEL INDECOPI

DÉCIMO CUARTO: En cuanto al escrito de apelación interpuesto por el INDECOPI, en el extremo que le resultó desfavorable, esto es, la graduación de la multa; la administración sostiene que el juzgado vulneró el principio de congruencia procesal, debido a que se pronunció sobre un extremo que no fue cuestionado en sede administrativa ni tampoco fue parte de la demanda.

⁶ A folios 24 del expediente administrativo.

En efecto, la Administración sostiene que la demandante nunca cuestionó en sede administrativa la pertinencia de la multa impuesta por la Comisión, por ello, el Tribunal del Indecopi no se encontraba obligado a pronunciarse por ello, sin embargo, de una revisión del recurso de apelación interpuesto por la denunciada, que corre inserta a folios 947 Tomo IV⁷ del expediente administrativo, se puede advertir que ésta sí cuestionó la sanción impuesta, fundamentando su impertinencia por cada infracción imputada; de esta manera, contrariamente a lo señalado por el Indecopi, este extremo sí merecía un pronunciamiento de parte del Tribunal, lo cual tal como lo advirtió el Juzgado no se realizó ya que la administración sólo se limitó a confirmar la sanción impuesta de 8 UIT sin expresar razonamiento o fundamento alguno que sostuviera dicha decisión, tal como lo exige la Ley⁸.

De otro lado, el cuestionamiento a la sanción impuesta, también formó parte del petitorio de la demanda y de sus fundamentos, tal como se aprecia de la transcripción siguiente:

Petitorio:

Pretensión Principal:

Nuestra pretensión principal es que se declare la nulidad de la Resolución N° 813-2014/SPC-INDECOPI de fecha 12 de marzo de 2014, (en adelante la, Resolución) emitida por la Sala Especializada en Protección al Consumidor del Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual del INDECOPI (en adelante la, Sala), en los siguientes puntos:

(...)

En el extremo que sanciona a la Sociedad Francesa de Beneficencia con una multa ascendente a 10 UITs.

(...)

Pretensión Accesorias:

Que como consecuencia de declararse fundada nuestra pretensión principal, se declare la nulidad de la Resolución Final N° 4462-2012/CPC (...) en los siguientes puntos:

(...)

En el extremo que sanciona a la Sociedad Francesa de Beneficencia con una multa ascendente a 8 UITs.

(...)"

Así también, los fundamentó según se aprecia a continuación:

"Afectación a los principios de razonabilidad y proporcionalidad, lo que el INDECOPI conceptualiza como la Graduación de la sanción (numeral 67 del punto II.5 de la Resolución de la Sala):

Al respecto, debemos señalar lo siguiente:

La Sala, basándose en el artículo 41°-A Decreto Legislativo N° 716, Ley de Protección al Consumidor establece que para determinar la sanción aplicable al infractor, se podrá atender al beneficio ilícito esperado por la realización de la infracción, la probabilidad de su detección, el daño resultante de la infracción y los efectos que pudiesen ocasionar en el mercado, (...)"

En consecuencia, resulta arreglado a derecho que el Juzgado se pronunciara por este extremo de la demanda no advirtiéndose vulneración alguna al principio de congruencia procesal⁹, sino por el contrario su cumplimiento.

⁷ Específicamente fojas 955.

⁸ Ley 27444.- Artículo 3.- Requisitos de Validez de los actos administrativos:

(...)

4. Motivación.- El acto administrativo debe estar debidamente motivado en proporción al contenido y conforme al ordenamiento jurídico. (...)"

⁹ El juez no puede ir más allá del petitorio, ni fundar su decisión en hechos diversos de los que han sido alegados por las partes.

Por lo tanto, los agravios expuestos en los numerales cinco, seis y siete merecen ser desestimados.

CONCLUSIÓN

DÉCIMO SEXTO: Atendiendo a las consideraciones expuestas, se concluye que la resolución administrativa impugnada no se encuentran incurso en causal de nulidad prevista en el artículo 10 de la Ley 27444, debiendo en ese sentido confirmarse la sentencia recurrida que declaró Infundada la demanda.

PARTE RESOLUTIVA

Por las razones expresadas líneas arriba, este colegiado resuelve:

CONFIRMAR la **sentencia** contenida en la Resolución Diez, dictada con fecha 27 de junio de 2016, obrante de fojas 335 a 353, que declara fundada en parte la demanda de fojas 90 a 167. En los seguidos por la Sociedad Francesa de Beneficencia -contra el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI- y otro sobre Nulidad de Resolución Administrativa. ***Notifíquese y devuélvase.-***

TORRES GAMARRA

DÁVILA BRONCANO

NUÑEZ RIVA

CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA

QUINTA SALA ESPECIALIZADA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

CON SUBESPECIALIDAD EN TEMAS DE MERCADO

SUMILLA: “ (...) la responsabilidad asumida por la Clínica es en cuanto a que se ofreció la intervención quirúrgica con su médico tratante y como se sostuvo en sede administrativa, ello fue en base a la confianza desarrollada por el seguimiento de su caso, consistente en el diagnóstico efectuado y la solución propuesta: la intervención quirúrgica. Siendo que tal acto médico fue programado en concierto con un determinado médico, tanto en el día como en la hora, no habiéndose acreditado que se haya informado previamente sobre los cambios a efectuarse respecto al profesional a intervenirla...”

Expediente : 1461-2015

Demandante : SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICIENCIA

Demandado : INDECOPI

Litisconsorte : RODRIGUEZ FREUNT JUANA MARIA

Materia : Nulidad de Acto Administrativo. Defensa de los derechos del Consumidor

Apelante : Demandante

Procedencia : 24° Juzgado Contencioso Administrativo Sub especializado en mercado

SENTENCIA DE VISTA

Señores:

TORRES GAMARRA

DAVILA BRONCANO

NUÑEZ RIVA

RESOLUCIÓN NÚMERO VEINTE

Lima, siete de abril de dos mil diecisiete.-

VISTOS: En Audiencia Pública, con el expediente administrativo a la vista, con la prórroga concedida y en concordancia con el señor Fiscal Superior; interviniendo como Juez Superior ponente el Magistrado Torres Gamarra.

SOLUCIÓN MATERIA DEL GRADO

Viene en grado de apelación la **SENTENCIA (RESOLUCIÓN DIEZ)** de fecha 27 de mayo del 2016, de fojas 265 a 274, que declara **INFUNDADA LA DEMANDA**.

FUNDAMENTOS DE LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA

La sentencia expedida por el Juez del Vigésimo Cuarto Juzgado Contencioso Administrativo Sub Especializado en Temas de Mercado, se sustenta principalmente en los siguientes argumentos:

1.- En el presente caso la demandante ha petitionado que se declare como pretensión principal la nulidad parcial de la Resolución N° 3791-2014/SPC-INDECOPI de fecha 5 de noviembre del 2014, expedida por la Sala Especializada en Protección al Consumidor del Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual del INDECOPI, sólo en la parte que confirma la Resolución 1098-2013/CC1, en el extremo que declaró fundada la denuncia contra la Sociedad Francesa de Beneficencia por infracción del artículo 8° de la Ley de Protección al Consumidor; y como pretensión accesoria, se deje sin efecto la multa impuesta de diez (10) UIT.

2.- Los proveedores son responsables por la calidad e idoneidad de los servicios que ofrecen en el mercado. Que ello no impone al proveedor el deber de brindar una determinada calidad del producto o servicio a los consumidores, sino simplemente el deber de entregarlos en las condiciones ofrecidas y acordadas, expresa o implícitamente, citando para ello al autor nacional Juan Espinoza. Ante la denuncia de un consumidor, el proveedor es el responsable por la falta de idoneidad y calidad del producto, pero podrá desvirtuar su responsabilidad acreditando que empleó la diligencia requerida en el caso concreto y que actuó cumpliendo con las normas pertinentes o probando la ruptura del nexo causal por caso fortuito, fuerza mayor, hecho determinante de un tercero o negligencia del propio consumidor afectado. Lo anterior implica que la responsabilidad administrativa por infracción a las normas de protección al consumidor no consiste, en rigor, en una responsabilidad objetiva (propia de la responsabilidad civil) sino que conservando la presencia de un factor subjetivo de responsabilidad (culpabilidad) opera a través de un proceso de inversión de la carga de la prueba respecto de la idoneidad de los bienes y servicios que transan, sin que ello implique una infracción al principio de licitud.

3.- En el presente caso, la demandante Sociedad Francesa de Beneficencia ha petitionado como **pretensión principal la nulidad parcial** de la Resolución N° 3791-2014/SPC-INDECOPI del 5 de noviembre del 2014, **sólo en la parte que** confirma la Resolución 1098-2013/CC1, en el extremo que declaró fundada la denuncia contra la Sociedad Francesa de Beneficencia por infracción del artículo 8° de la Ley de Protección al Consumidor, y **como pretensión accesoria** se deje sin efecto la multa impuesta de 10 UIT, sustentándose en que

a) El Tribunal no consideró que la intervención quirúrgica no era compleja ni de difícil diagnóstico, donde sí la figura del médico interviniente resulta trascendental y que más bien se le brindó a la señora Rodríguez la atención de un médico experto en cirugía general, que tenía el conocimiento del caso clínico a través de la lectura de la historia clínica y el informe verbal del médico tratante.

b) Que el Tribunal no consideró que el cambio del médico tratante fue comunicado previamente a la señora Rodríguez y se esperó su consentimiento informado, lo cual quedó acreditado pues la paciente nunca comunicó su descontento durante el examen médico preparatorio ni con posterioridad al mismo.

4.- Con respecto al argumento de la demandante, consistente en que el Tribunal no consideró que la intervención quirúrgica no fue compleja y que el médico que la intervino era un experto en cirugía general. La demandante argumenta que el Tribunal no consideró que la intervención quirúrgica no era compleja ni de difícil diagnóstico, donde sí la figura del médico interviniente resulta trascendental, y que más bien se le brindó a la señora Rodríguez la atención de un médico experto en cirugía general, que tenía conocimiento del caso clínico a través de la lectura de la historia clínica y el informe verbal del médico tratante. Al respecto a lo argumentado por la demandante, de la revisión de su recurso de apelación contra la resolución de primera instancia administrativa, obrante de fojas 722 a 745 del expediente administrativo, se advierte que en ninguna parte de dicho recurso la demandante cuestionó la resolución de la Comisión en el sentido que dependiendo de la complejidad de la intervención quirúrgica resultaría trascendente la intervención del médico tratante, ni sustentó su apelación en el perfil y conocimiento profesional del médico sustituto doctor Juan Alberto Montenegro Pérez para justificar el cambio del médico que intervino quirúrgicamente a la señora Rodríguez. Y si bien en la demanda hace referencia a que el Tribunal no tomó en cuenta ello; no obstante conforme a lo antes precisado, fue la Comisión la que en primera instancia resolvió el caso; y por ende, este cuestionamiento debió ser precisado al apelar la resolución de primera instancia y no recién en su demanda. Ello vulnera el principio de congruencia procesal, pues se estaría cuestionando la validez de la resolución expedida por el Tribunal. Principio que guarda consonancia con lo preceptuado en los artículos 1° y 30° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27584. Los puntos alegados en sede administrativa no pueden hacerse valer ahora en sede judicial y en ese sentido, la judicatura no puede pronunciarse sobre la validez de la resolución del Tribunal del INDECOPI en lo que se refiere al argumento Tribunal no consideró que la intervención quirúrgica no fue compleja y que el médico que la intervino era un experto en cirugía general.

5.- Con respecto al argumento de la demandante consistente en que el Tribunal no consideró que el cambio del médico tratante fue comunicado previamente a la paciente, habiendo ésta consentido el mismo. La parte demandante alega que el Tribunal no consideró que el cambio del médico tratante fue comunicado previamente a la señora Rodríguez y se esperó su consentimiento informado, lo cual quedó acreditado pues la paciente nunca comunicó su descontento durante el examen médico preoperatorio ni con posterioridad al mismo. Ante dicho argumento dice el A quo

que contrariamente de la revisión del expediente administrativo no se advierte que la demandante haya acreditado que informó a la señora Rodríguez que el médico que la trataba y que le había programado una cirugía para extirparle un Lipoma, iba a ser cambiado por otro médico. El hecho que no haya manifestado su disconformidad con la designación del nuevo médico, no significa que haya consentido dicho cambio, pues la señora Rodríguez señaló haber ingresado a la sala de operaciones sólo para prepararse esperando la llegada de su médico tratante (el doctor Osorio) el mismo que no llegó, siendo a su vez que la demandante tampoco pudo acreditar que la denunciante haya declarado su conformidad con el cambio del profesional que la iba a intervenir, defraudando así la expectativa que como consumidora tenía frente a la clínica, pues como precisó el Tribunal administrativo, pese a haber la demandante ofrecido a la paciente la intervención quirúrgica con su médico tratante, en base a la confianza desarrollada por el seguimiento de su caso, consistente en el diagnóstico y la solución propuesta, la demandante vulneró el deber de idoneidad al reemplazar al médico encargado de llevar a cabo la extirpación del Lipoma de la espalda se la señora Rodríguez.

6.- La demandante en su demanda menciona que se debe considerar lo establecido por los artículos 26 y 29 de la Ley General de Salud, donde se establece que los actos médicos, medicamentos prescritos deben estar consignados en la historia clínica y que ellos cumplieron con ello. Respondiendo ello el Juez aduce que la controversia en el procedimiento no versó sobre los datos que deben estar consignados en la historia clínica, sino en que si se brindó o no un servicio idóneo.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO IMPUGNATORIO

La SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICENCIA, mediante su escrito de apelación de fecha 10 de junio de 2016, de fojas 282 a 293, expone como agravios:

1.- Como cuestión previa señala que se hace necesario precisar el concepto del “*consumidor razonable*” y precisado ello, se debe proteger a dicho consumidor y no al consumidor medio. Al primero de ellos le corresponde un papel activo a fin de cautelar sus intereses, mientras que en el segundo, el papel activo lo tienen los proveedores, pues son ellos los que deben mantener informados al consumidor de manera veraz, de simple acceso y eficaz. En líneas generales, el consumidor medio vendría a ser un consumidor que representa al conjunto de consumidores como

una persona poco reflexiva. Que mediante Resolución N° 1098-2013/CC1-INDECOPI, se declaró fundada la denuncia por infracción del artículo 8 del TUO del Decreto Legislativo 716, en el extremo que no cumplió con operar a la paciente, conforme a lo ofrecido. Dicha Resolución fue confirmada por Resolución N° 3791-2014/SPC-INDECOPI al acreditarse que no se brindó un servicio médico idóneo (toda vez que el médico programado para la intervención quirúrgica practicada a la denunciante no fue quien finalmente realizó dicho acto médico) y en el extremo que se sancione con una multa de 10 UIT por haber cometido una infracción al deber de idoneidad. El Juzgado por su parte declaró infundada la demanda. Tanto el Juzgado, como el INDECOPI no realizaron una correcta valoración de los argumentos de nuestra demanda, no realizó una correcta evaluación del procedimiento administrativo, no valorándose en forma objetiva el informe pericial ni los elementos probatorios ventilados en el expediente administrativo. Se realizó un análisis parcializado del informe pericial, sin tener en consideración una interpretación sistemática de lo señalado por los peritos.

2.- Respecto al apartado denominado **“vicios de nulidad presuntamente incurridos en la Resolución Administrativa impugnada”**, al realizar una simple lectura de lo resuelto, se advierte que el Juzgado realiza una errada interpretación y resumen de las pretensiones. Así en la sentencia se afirma que la señora Rodríguez tenía conocimiento del caso clínico a través de la lectura de la historia clínica y el informe verbal del médico tratante y no se consideró que el cambio del médico le fue comunicado previamente y se esperó su consentimiento informado, lo cual quedó acreditado pues la paciente nunca comunicó su descontento durante el examen preparatorio ni con posterioridad al mismo. En ninguna parte del presente proceso y en sede administrativa han sostenido ello; lo que sostuvieron era que la señora Rodríguez fue informada acerca del cambio del galeno en forma verbal. Respecto al papel de la historia clínica, lo que han sostenido es que en la misma nunca se consignó un dato u observación acerca del descontento de la Señora Rodríguez para ser atendida medicamente por el galeno tratante; si se hubiese presentado ello, se hubiera consignado en el documento médico. Si bien es verdad que la señora nunca manifestó su desacuerdo, también lo es que no mostró disconformidad.

3.- Respecto al apartado denominado **“Análisis de las cuestiones controvertidas”** de la sentencia. El Juzgado no considera suficiente que la paciente haya prestado su colaboración para que se realice la intervención médica, sino que es necesario un documento suscrito, es decir, les traslada toda la eficiencia en la atención del servicio médico y ninguna en el paciente, lo cual es alejado de todo razonamiento lógico. Según ello, la paciente Rodríguez fue operada sin que se dé cuenta. Al respecto, tanto la Sala del Tribunal como el Juzgado incurren en el mismo error, cuando señalan que

no han acreditado que el Dr. Osorio presentaba dificultades o se encontraba imposibilitado de realizar la operación programada, pues ello si lo han acreditado en su escrito de contestación de denuncia. El Dr. Osorio todos los jueves tenía que cumplir con la atención programada de pacientes en consulta externa; de otro lado, tal como lo señala el propio INDECOPI la actividad profesional del médico es por naturaleza extremadamente dinámica y por esa razón los médicos eventualmente pueden incurrir involuntariamente en retrasos para otras prestaciones de salud programadas con anticipación. No hay por tanto un retraso injustificado. En forma contraria a lo sostenido por el Juzgado, el Dr. Osorio se encontraba imposibilitado de atender a la señora Rodríguez en el horario en el que inicialmente había sido programada su intervención quirúrgica.

4.- INDECOPI y el Juzgado participan de la idea que las instituciones prestadora de servicios de salud deben asumir el costo del comportamiento de un paciente que actúa en forma negligente en el mercado (consumidor no razonable), es decir que el paciente es intervenido medicamente en uso de sus facultades y después manifiesta que no estaba de acuerdo con el galeno que la atendió, generándose de esta forma escenarios adversos a un mercado eficiente, teniendo como consecuencia que las entidades prestadoras de servicio de salud eleven los precios de atención o que puedan incurrir en una situación de quiebra. Según el INDECOPI y el Juzgado, si un paciente se somete a una intervención quirúrgica con pleno uso de sus facultades, después puede denunciar manifestando que fue sorprendido, lo cual resulta alejado de todo sentido lógico. No puede inclinarse a una defensa irrestricta del consumidor, por cuanto ello tendría consecuencias negativas en el mercado.

5.- En el numeral 5.2.4. de la sentencia se concluye que la controversia administrativa no versó sobre los datos que deben estar consignados en la historia clínica de un paciente, sino en que no se brindó un servicio médico idóneo, toda vez que el médico programado no fue quien finalmente realizó el acto médico, por lo que resulta impertinente pronunciarse sobre dicho punto. Es un razonamiento preocupante y sorprendente, al no tenerse claridad y certeza acerca de la regulación del escenario médico. El Juzgado debió ilustrarse sobre el contenido de la historia clínica. De haber estado la señora Rodríguez disconforme con la atención médica, ello debió ser consignado en la historia clínica, lo cual no sucedió porque ella estuvo conforme con la participación de otro médico.

6.- En el numeral 5.2.5. el Juez sostiene que se debió acreditar en sede administrativa que efectivamente cumplió con informar del cambio de médico, lo cual no hizo. Al respecto para el Juzgado no resulta prueba suficiente que no se haya consignado ninguna observación a la atención

médica brindada en la historia clínica. No se ha tomado en cuenta que la señora Rodríguez prestó su colaboración en todo momento. El Juzgado realiza un razonamiento limitado y alejado de coherencia lógica. En el supuesto que no se haya informado a la señora Rodríguez ¿Cómo se explica que haya colaborado con el Dr. Montenegro? Se debió tener en cuenta que un consumidor debe actuar con un mínimo de diligencia en el mercado; A la señora Rodríguez se le presentó la oportunidad de negarse a ser intervenida y no sorprender manifestando que fue intervenida de forma sorpresiva, sin que pudiera notarlo. En atención a lo señalado tanto la sentencia expedida como la Resolución administrativa impugnada incurren en causales de nulidad previstas en el artículo 10° de la ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General. Asimismo por el principio de accesoriadad, al haber sido amparada la pretensión principal corresponde ordenar la nulidad de la multa impuesta.

FUNDAMENTOS DE LA SALA

PRIMERO: El artículo 364° del Código Procesal Civil, aplicable supletoriamente al presente proceso, establece que: *“El recurso de apelación tiene por objeto que el órgano jurisdiccional Superior examine, a solicitud de parte o de tercero legitimado la resolución que les produzca agravio, con el propósito de que sea anulada o revocada, total o parcialmente”*.

SEGUNDO: Así, la apelación tiene por objeto que el Órgano Jurisdiccional Superior a solicitud de parte o tercero legitimado, reexamine la resolución expedida por el inferior jerárquico como garantía del Principio a la Doble Instancia reconocido en el inciso 6° del artículo 139° de la Constitución Política del Perú. En atención a ello, conforme lo establece el inciso 5° del mismo artículo 139° de nuestra Carta Fundamental, los justiciables tienen derecho a que las resoluciones judiciales que se expidan en los procesos en los cuales intervienen, tengan una adecuada motivación o fundamentación que les permita conocer las razones por las cuales se concede o deniega su pretensión. Asimismo, el artículo 370° del Código Procesal Civil estipula que el Juez no puede modificar la resolución impugnada en perjuicio del apelante, salvo que la otra parte también haya apelado o se haya adherido. Ello implica que el órgano jurisdiccional revisor que conoce de la apelación sólo resolverá sobre aquello que le es sometido en virtud del recurso. Por lo tanto, únicamente será materia de análisis lo que ha sido cuestionado en el recurso de apelación y que ha sido reseñado brevemente.

TERCERO: Desplegados los argumentos de la sentencia y de la parte apelante, corresponde dilucidar la controversia. Así en cuanto al primer agravio donde se hace referencia a precisiones sobre “consumidor razonable” y “consumidor medio” para resolver la presente litis resulta inadecuada e impertinente, toda vez que las *diferencias, la conceptualización de un consumidor*, no son objeto de controversia y menos que se haya aplicado o pretendido aplicar válidamente tal categorización a la señora Rodríguez. No corresponde en consecuencia expandirse en comentar tal precisión previa.

CUARTO: Prosiguiendo con el análisis del primer agravio, se asevera que tanto en sede administrativa como en la primera instancia jurisdiccional no se ha efectuado una correcta valoración de los argumentos de su demanda y que no se ha valorado en forma objetiva el informe pericial, ni los elementos probatorios ventilados en el expediente administrativo; que se ha realizado un análisis parcializado del informe pericial sin tener en cuenta una interpretación sistemática de lo señalado por los peritos. Al respecto, es del caso señalar que las aseveraciones contenidas en dicho agravio son genéricas, imprecisas, no contándose por tanto con precisiones puntuales que analizar. Así no se señala que elementos probatorios son los que han sido valorados inadecuadamente, qué argumentos no han sido tomados en cuenta y específicamente que análisis parcializado se efectuó de la pericia. En tal sentido, dichos agravios son desestimados.

QUINTO: En lo referente al segundo agravio, relativa a la errada interpretación y resumen de las pretensiones, es del caso precisar que se afirma dos situaciones: Errada interpretación y errado resumen. Ahora bien, para esclarecer tal situación es conveniente precisar cuáles son las pretensiones y luego cuál fue el resumen aplicado sobre el particular, para luego evaluar si hubo o no una mala interpretación del mismo por parte del Juez. Así, del tenor de la demanda (fojas 89 a 101), el escrito de subsanación (fojas 116 a 119) y del auto de saneamiento procesal (fojas 193 a 195) ésta última la que finalmente ubica la controversia a resolver, se tiene que se señaló como pretensión principal la nulidad parcial de la Resolución N° 3791-2014/SPC-INDECOPI de fecha 5 de noviembre del 2014, expedida por la Sala Especializada en Protección al Consumidor del Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual del INDECOPI, sólo en la parte que confirma la Resolución 1098-2013/CC1, en el extremo que declaró fundada la denuncia contra la Sociedad Francesa de Beneficencia por infracción del artículo 8° de la Ley de Protección al Consumidor; y como pretensión accesoria, si corresponde dejar sin efecto la multa impuesta de diez (10) UIT a la

demandante. Tales pretensiones se encuentran señaladas en la parte considerativa de la sentencia y han sido evaluadas en su contenido. No se advierte por tanto que haya habido un mal resumen de las mismas y por ende tal parte del agravio debe ser desestimado.

SEXTO: En cuanto a la errada interpretación se advierte que en la recurrida (numeral 5.2.1.) se afirma por la jueza: *“La demandante alega que el Tribunal no consideró que el cambio del médico tratante fue comunicado previamente a la señora Rodríguez y se esperó su consentimiento informado, lo cual quedó acreditado pues la paciente nunca comunicó su descontento durante el examen médico preoperatorio ni con posterioridad al mismo”*. Sostiene que ni en sede jurisdiccional ni en sede administrativa afirmaron ello. Sobre el particular, dados los argumentos de las partes, no se trata de reafirmar o negar determinadas expresiones, sino el de establecerse si la intervención a la señora Rodríguez se dio en condiciones de idoneidad.

Sostiene la Clínica demandada que la señora Rodríguez fue informada acerca del cambio del galeno en forma verbal. Sostiene la parte denunciante (Señora Rodríguez) que pese a haberse programado una intervención quirúrgica a cargo del doctor Osorio, la Clínica reemplazó a dicho profesional por el doctor Montenegro para llevar a cabo la operación de extracción de Lipoma sin su consentimiento.

La autoridad administrativa no ha encontrado la existencia de prueba alguna a lo afirmado por la Clínica demandante, esto es que se le informó que era otro profesional quien realizaría el acto médico. Ello es asumido igualmente por el Juzgado, en el numeral 5.2.3 de la recurrida en cuanto arguye que efectivamente no se ha acreditado dicha afirmación. Sobre el particular viene al caso indicar que la posición de la demandante para *acreditar* dicha posición y afirmación se sustenta en que hubo colaboración de la paciente durante su intervención. Como se sostuvo en sede administrativa y jurisdiccional tal situación - de haber aceptado ingresar a la sala de operaciones- fue hecha a la espera del médico tratante (doctor Osorio). Tal conclusión a juicio del Colegiado es la correcta en el caso de autos. La acreditación de un hecho tan puntual por parte de la Clínica demandante no puede sostenerse en inferencias, no puede sostenerse en afirmar que la señora Rodríguez no manifestó su disconformidad, no puede sostenerse en hecho ajeno.

SETIMO: Concluyendo el segundo agravio, se alude por la demandante el papel de la historia clínica, en donde no se consignó un dato u observación acerca del descontento de la señora Rodríguez, viene al caso indicar que como se efectúa válidamente por la A quo, la controversia en el procedimiento administrativo no versó sobre los datos que deben ser consignados en la historia clínica de un paciente, sino en si se brindó o no un servicio idóneo. La historia clínica básicamente es un documento de la praxis médico asistencial, que contiene los actos médicos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado (Art. 29 Ley 26842 Ley General de Salud) no pudiendo concluirse como lo hace la demandante, que en ella se tenga que consignar *datos u observaciones acerca de su descontento*, habida cuenta que para ello existen otras fuentes informativas. Aun así, en la existencia de otros registros para consignar las observaciones de los consumidores, ello en modo alguno traslada la carga de la prueba al consumidor, como pretende la demandante.

OCTAVO: En cuanto al tercer agravio, donde se evalúa con mayor hondura el tema central, como es el relativo a la colaboración de la paciente para la intervención médica de la señora Rodríguez, las dificultades del doctor Osorio para atenderla en el horario inicialmente programado, la naturaleza de la actividad médica, entre otros, viene al caso referir que como se concluyó en los considerandos precedentes, el hecho que la señora Rodríguez haya prestado su colaboración con la intervención médica, en modo alguno implica la aceptación, aprobación y menos satisfacción con la prestación efectuada.

NOVENO: En lo que concierne al cuarto agravio relativo a que las prestadoras del servicio deben asumir el costo del comportamiento de un paciente que actúa en forma negligente en el mercado, el paciente que en un primer momento acepta en sus plenas facultades una intervención quirúrgica y luego manifiesta que no estuvo de acuerdo con dicha intervención, en contra de todo sentido lógico, que ello no puede implicar una defensa irrestricta del consumidor y de este modo las prestadoras de salud eleven sus costos, ciertamente que en el caso de autos no resulta amparable. En efecto, la situación en análisis tanto en sede administrativa como en sede judicial no es como se pretende presentar en este agravio. Se ha precisado con suficiencia que al contrario la negligencia fue de la Clínica demandante a quien correspondía que ante la denuncia de un consumidor insatisfecho que pruebe el defecto de un producto o servicio debió probar que cumplió con

idoneidad, desvirtuando dicha presunción; y ello no ha ocurrido en autos. Por tanto no habiéndose acreditado por la proveedora que incurrió en idoneidad en la prestación del servicio al cual se comprometió, las aseveraciones sobre el traslado de costos a los proveedores y de las consecuencias negativas al mercado, resulta impertinente.

DECIMO: De otro lado, en lo relativo al sexto considerando donde se aborda el contenido de la historia clínica y básicamente en que al no haber en tal documento ninguna observación y disconformidad, la paciente Rodríguez estuvo conforme con la intervención del doctor Montenegro Pérez, pretendiendo con ello revertir lo resuelto, el Colegiado debe confirmar la aseveración efectuada por la A quo, habida cuenta que lo discutido en el procedimiento en modo alguno ha tratado sobre que debe o no debe contener la Historia Clínica de los pacientes, sino el deber de idoneidad. En tal caso, la Clínica no puede sostener su defensa en un hecho que no ha sido evaluado en autos. No obstante ello, corresponde a la Clínica acreditar que en la Historia Clínica exista un acápite para que los pacientes puedan manifestar su disconformidad, o que dentro del protocolo de tal documento médico exista tal posibilidad. La mención de los artículos 26 y 29 por parte de la demandante ciertamente que aluden a circunstancias distintas. Lo tratado como se tiene afirmado precedentemente es si hubo o no un servicio idóneo, si el médico programado para la intervención no fue quien finalmente realizó tal acto médico. En consecuencia, este agravio igualmente debe ser desestimado

DECIMO PRIMERO: Finalmente en cuanto al sexto agravio, de su contenido se pretende arribar que el Colegiado arribe a una conclusión paradójica y contradictoria, esto es, que bajo afirmaciones determinadas *por lógica* se arribe a una conclusión distinta a la sostenida hasta el momento. Se trata de sostener que como la señora Rodríguez colaboró con el doctor Montenegro durante la intervención quirúrgica implícitamente estuvo conforme con la prestación.

No pudiendo alegar por tanto que su intervención fue sorpresiva y sin que pudiera notarlo. Sobre el particular viene al caso indicar que este extremo ha sido suficientemente dilucidado en autos, habida cuenta que la responsabilidad asumida por la Clínica es en cuanto a que se ofreció la intervención quirúrgica con su médico tratante y como se sostuvo en sede administrativa, ello fue en base a la confianza desarrollada por el seguimiento de su caso, consistente en el diagnóstico efectuado y la solución propuesta: la intervención quirúrgica. Siendo que tal acto médico fue programado en concierto con un determinado médico, tanto en el día como en la hora, no

habiéndose acreditado que se haya informado previamente sobre los cambios a efectuarse respecto al profesional a intervenirla. EL hecho que en el decurso de la intervención la paciente haya prestado su colaboración, ello es razonable en la medida que se encontraba siendo intervenida, a lo que debe agregarse que la propia defensa de la Clínica, en el numeral 1.4. (página 6 y 7) de su escrito del 15 de mayo del 2009 trasluce que hubo la posibilidad de que se esperara al doctor Osorio, tan pronto culmine la atención de los pacientes de consulta externa.

DECIMO SEGUNDO: Finalmente, al no existir ningún elemento que desvirtúe los argumentos esgrimidos por el Juez de Primera Instancia, corresponde confirmar la recurrida en todos sus extremos; siendo así, la resolución sub examine ha sido expedida por arreglo a Ley y al proceso; en ese sentido debe desestimarse los agravios expresados, estableciéndose que la entidad demandada ha actuado conforme a ley al emitir la resolución administrativa cuestionada en el presente proceso judicial, tanto en la pretensión principal como la accesoria.

DECISIÓN DE LA SALA SUPERIOR

Por las consideraciones precedentes y en uso de las facultades conferidas por la Constitución Política del Estado **CONFIRMARON LA SENTENCIA (RESOLUCIÓN DIEZ)** de fecha 27 de mayo del 2016, de fojas 265 a 274, que declara **INFUNDADA LA DEMANDA** en el extremo demandado; en los seguidos por **SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICENCIA** contra el **INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y PROTECCIÓN DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL -INDECOPI-** sobre acción contenciosa administrativa. Notifíquese; y cúmplase a través de **Secretaría**, conforme a lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 383 del Código Procesal Civil, de aplicación supletoria al caso de autos.

TORRES GAMARRA

DAVILA BRONCANO

total o parcialmente". Así, la apelación tiene por objeto que el Órgano Jurisdiccional Superior a solicitud de parte o tercero legitimado, reexamine la resolución expedida por el inferior jerárquico como garantía del Principio a la Doble Instancia reconocido en el inciso 6° del artículo 139° de la Constitución Política del Perú. En atención a ello, conforme lo establece el inciso 5° del mismo artículo 139° de nuestra Carta Fundamental, los justiciables tienen derecho a que las resoluciones judiciales que se expidan en los procesos en los cuales intervienen, tengan una adecuada motivación o fundamentación que les permita conocer las razones por las cuales se concede o deniega su pretensión.

SEGUNDO: Antecedentes Administrativos.-

- 1) Se formula la denuncia el 3 de junio del 2008 por la que el señor León presento dos denuncias a la Clínica Ricardo Palma y los señores Julio Roberto Larco, Omar Valentín Loli Aznaran y Fernando Néstor Veliz Vilcapoma. Asimismo denunció a la Clínica El Golf y al señor Carlos Alberto Contardo Zambrano por infracciones al Decreto Legislativo 716, Ley de Protección al Consumidor.
- 2) Mediante Resolución 1119-2013/CC1 del 13 de noviembre de 2013, la Comisión de Protección al Consumidor Sede3 Lima Sur sancionó a la Clínica Ricardo Palma con una multa de 60UIT al no haber internado a la señorita León el 1 de enero de 2008 y sancionó al señor Contardo y a Clínica El Golf con unas multas de 100 y 80 UIT, respectivamente, por no haber ordenado el internamiento de la hija del denunciante el 2 de enero de 2008.
- 3) La Clínica Ricardo Palma apelo la Resolución 1119-2013/CC1 con escrito del 29 de noviembre del 2013.
- 4) En atención al recurso de apelación interpuesto por las partes, mediante Resolución 2674-2014/SPC-INDECOPI del 14 de agosto de 2014, la Sala Especializada en Protección al Consumidor confirmó la Resolución 1119-2013/CC1, entre otros puntos respecto a la infracción imputada a Clínica Ricardo Palma.

TERCERO: Respecto a la valoración probatoria respecto a si se acreditó que la paciente debía ser internada en la Clínica.- Los agravios de la Clínica se sustentan en el hecho de que afirman se ha determinado su responsabilidad pese a que no existe evidencia probatoria de una mala atención

médica a la paciente, dado que no existía evidencia médica que indicara que la paciente debiera ser hospitalizada por emergencia; y pese a existir una pericia médica que señala que no existieron irregularidades en la atención brindada a la paciente.

Al respecto, corresponde señalar lo siguiente:

- 3.1.** La idoneidad en la prestación de un servicio médico no puede medirse en función al resultado del tratamiento o intervención (esto es, en función a si el paciente logra o no una recuperación total), puesto que existen diversos factores que pueden condicionar el resultado de un tratamiento médico (gravedad del paciente, edad, enfermedades o síndromes pre existentes, etc.) por lo que en dos personas con la misma dolencia tratadas médicamente de similar forma, pueden obtenerse respuestas diferentes en la evolución de su salud.

La idoneidad en los servicios médicos se valora en función a si el profesional de la salud brinda un tratamiento, procedimiento o intervención que vaya acorde con protocolos médicos establecidos. Así, un buen servicio médico no implica necesariamente que se garantice la mejoría y/o recuperación del paciente, ya que el tratamiento médico presenta diversas aristas que pueden incidir en el resultado final. Lo que sí espera de un servicio de prestación de salud, es que se informe debidamente al paciente sobre cuál es el tratamiento y cuáles son los riesgos a los que se somete en caso de aceptar o denegar su autorización para dicho tratamiento. Asimismo, que se sigan los protocolos médicos establecidos para el tratamiento de la enfermedad o problema de salud presentado.

En este contexto, a efecto de un mejor resolver, resulta pertinente analizar las normas relativas al tratamiento médico de emergencia, dado que es vital determinar si la Clínica debió de ingresar a la paciente por emergencia a efecto de lograr un tratamiento médico adecuado.

- 3.2.** El artículo 3 del Decreto Supremo 016-2002-SA (Reglamento de la Ley General de Salud). Indica que para que se configure una situación de emergencia debe tenerse como premisa que la salud o la vida del paciente esté en inminente peligro, requiriendo para superar ese cuadro de extrema gravedad la atención inmediata de personal médico profesional. Así, el referido Reglamento define a la atención médica quirúrgica de emergencia como: *“La que se presta en*

un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría.”

Por su parte, el Decreto Supremo 016-2002-SA en su artículo 5 cita lo siguiente: *“La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.”*

3.3. De lo expuesto, tenemos que el profesional responsable de determinar si un paciente se encuentra en un estado de EMERGENCIA MÉDICA, es el médico tratante, es decir, el profesional que evalúa las condiciones de salud del paciente, definir según la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud / Clasificación de Prioridades (Norma Técnica 042-MINSA/DGSP-V.01), si el paciente es Prioridad I, o si le corresponde un rango menor en la escala de emergencias médicas¹⁰.

3.4. En el caso concreto, según la Ficha de Atención Médica por Emergencia de la Clínica Ricardo Palma (hoja 40 a 42 del expediente administrativo), el médico tratante fue el doctor Roberto Piccini Larco (CMP 32344), quien ordenó un tratamiento ambulatorio, y le dio el alta médica el mismo día de ingreso; el 01 de enero de 2008 a las 12:50pm. Sin embargo, si bien en un primer momento el doctor Piccini ordenó el alta con la indicación de realizar a la paciente un examen de endoscopia, según la declaración de descargo del referido profesional (hoja 92 del expediente administrativo): *“(…) una a dos horas después me llamó el médico emergencista informándome que la paciente había presentado un vómito en ese momento por lo que convenimos que lo mejor sería que se quede hospitalizada, sin embargo los padres decidieron llevarse a la paciente para los estudios respectivos al día siguiente como habíamos convenido en un inicio.”*

Es decir, el médico tratante determinó que el caso de la señorita León ameritaba una hospitalización por emergencia, criterio que compartió el médico emergencista.

¹⁰ De las Prioridades: (1) Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema (2) Prioridad II Urgencia Mayor (3) Prioridad III Urgencia Menor (4) Prioridad IV Patología Aguda Común

- 3.5. Si bien el doctor Piccini refiere que los padres abandonaron la Clínica Ricardo Palma por voluntad propia pese a la indicación de hospitalización, no obra en el expediente administrativo ningún documento de alta voluntaria; sino más bien la declaración del denunciante de que no podían ser atendidos en la Clínica por exceso de pacientes, por lo que optaron por realizar el examen auxiliar médico (endoscopia) en otro centro médico (Clínica El Golf). Lo expuesto por el denunciante se condice con el Informe de Videoendoscopia practicado a la señorita León con fecha 02 de enero de 2008, realizado un día después del ingreso médico por emergencia a la Clínica (hoja 20 del expediente administrativo), en la cual se determinó como diagnóstico endoscópico: *“Contenido gástrico y dilatación duodenal, compatibles con obstrucción”*. Como recomendación, dicho informe recomendó el *“Internamiento por emergencia. Probable tratamiento quirúrgico”*.
- 3.6. Es decir, que el examen endoscópico evidenció una situación de emergencia médica que justificaba la hospitalización requerida por el doctor Piccini y el médico emergencista; y pese a ello, no se dio la orden de internamiento a la paciente, determinando que esta fuera evaluada un día después.

La Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, estipula que en caso de retiro voluntario o solicitado, el Medico tratante informara al paciente o familiares sobre el estado de salud y los riesgos de su condición clínica, debiendo constar el hecho en la Historia Clínica del paciente el hecho. Antes del retiro voluntario, el paciente o su representante legal, debe firmar el documento correspondiente (hoja de Retiro Voluntario)¹¹.

En este contexto, si bien en el documento de Descargo de la Denuncia del Sr. Roberto León Bejarano¹², el doctor Piccini Larco manifiesta que si bien en un primer momento autorizo el alta de la paciente, y luego dispuso su internamiento, y que pese a ello los padres persistieron en su voluntad de retirarla de la clínica, lo expuesto no fue plasmado en una **Hoja de Retiro Voluntario**, la cual habría sido el documento idóneo para acreditar que los padres de la paciente, contrariando la opinión médica, optaron por retirarse de la clínica. Un retiro de esta naturaleza, trasladaría la responsabilidad de las consecuencias en la salud del paciente a los

¹¹ N.T. Nº 022-MINSA/DGSP-V.02 NORMA TÉCNICA DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD V. DEFINICIONES 12. Hoja de Retiro Voluntario.

¹² Fojas 92 del Expediente Administrativo

representantes legales de la señorita León, conforme lo estipula el artículo 4 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud¹³.

De lo expuesto, debido al cuadro que presentaba la señorita León la cual requería que sea internada a fin de preservar su salud y dado que la Clínica Ricardo Palma no ha acreditado con documento alguno haber solicitado el internamiento de la paciente o que los padres hayan expresado el deseo de retirar de forma voluntaria a su hija, la Clínica infringió el artículo 8° de la Ley de Protección al Consumidor (Decreto Legislativo 716, vigente a la fecha de ocurrencia de los hechos).

3.7. Respecto a la vulneración de los Principios de Debido Procedimiento y Verdad material, ésta es alegada en función a no haberse tomado en cuenta la existencia de un peritaje médico que determinó que existió un manejo médico adecuado en el tratamiento de la señorita León, con lo cual –a decir del impugnante- dicho peritaje eximiría a su representada de toda responsabilidad.

3.8. Respecto al Peritaje Médico realizado (hoja 1693 a 1713 del expediente administrativo), tal como la Aquo determinó, éste no toma en cuenta la opinión médica del médico tratante y emergencista, que determinaron la necesidad de hospitalizar a la señorita León, en mérito a los síntomas y antecedentes médicos que registraba; y tal como lo establece el Reglamento de la Ley General de Salud, quien determina el estado de emergencia de un paciente es justamente, el médico tratante.

3.9. Por otro lado, obra en el expediente administrativo (hoja 1625 a 1637) el Informe de la Sociedad Peruana de Auditoría Médica, el cual determinó en sus conclusiones que: *“El tiempo transcurrido desde que la paciente sale de la Clínica el Golf y llega a la Clínica Ricardo Palma*

¹³ 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. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso.

fueron determinantes en la evolución del cuadro clínico de la paciente”, que se “omitió el consentimiento informado correspondiente”; entre otros aspectos; con lo cual se reafirma la tesis de que el hecho que no se hubiera dispuesto el internamiento inmediato de la paciente, generó una mala evolución en su estado de salud, que culminó con su fallecimiento.

3.10. En consecuencia la Sala y el Juzgado sustentaron los medios probatorios que fueron presentados los cuales constituyeron indicios razonables acerca de la existencia del defecto materia de denuncia; sin embargo, fue la demandante quien no logro desvirtuar su responsabilidad al no aportar medios de prueba suficientes que respalden sus afirmaciones, recaía en la demandante la carga de demostrar con medios de prueba idóneos que el defecto en el producto adquirido por la denunciante no se debió a causas que le fueran atribuibles. En consecuencia no podemos amparar este extremo de la apelación.

CUARTO: Respetto a la vulneración del Principio de Razonabilidad en la sanción impuesta.- La clínica manifiesta que no se encuentra de acuerdo con la multa impuesta, en tanto la misma resultaría irrazonable, por cuanto en el procedimiento administrativo quedo establecido a través del material probatorio, que no era necesaria la orden de internamiento de la paciente ya que su condición no lo ameritaba.

Al respecto, corresponde señalar lo siguiente:

4.1. Resulta pertinente citar el artículo 41° de la Ley de Protección al Consumidor, vigente al momento de los hechos¹⁴. El Colegiado considera que los servicios relacionados con la salud

¹⁴ Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 716

Artículo 41.- Los proveedores son objetivamente responsables por infringir las disposiciones contenidas en la presente Ley. Los proveedores infractores podrán ser sancionados administrativamente con una Amonestación o con una Multa, hasta por un máximo de 100 (cien) Unidades Impositivas Tributarias, sin perjuicio de las medidas correctivas a que se refiere el Artículo siguiente, que se dicten para revertir los efectos que las conductas infractoras hubieran ocasionado o para evitar que éstas se produzcan nuevamente en el futuro.

La imposición y la graduación de la sanción administrativa a que se refiere el párrafo precedente serán determinadas atendiendo a la gravedad de la falta, el daño resultante de la infracción, los beneficios obtenidos por el proveedor, la conducta del infractor a lo largo del procedimiento, los efectos que se pudiesen ocasionar en el mercado y otros criterios que, dependiendo del caso particular, considere adecuado adoptar la Comisión. Las multas impuestas constituyen en su integridad recursos propios del Indecopi, salvo por lo dispuesto en el Artículo 45 de la presente Ley.

son una actividad que implica una gran responsabilidad, ya que un actuar negligente o inadecuado puede ser riesgoso para la salud e integridad de la vida de una persona, y de acuerdo a todo lo expresado en lo cual ha quedado acreditado la falta de idoneidad de la Clínica al no haber internado a la paciente el 1 de enero del 2008.

4.2. Conforme consta de la Resolución N° 2674-2014/SPC-INDECOPI, la Clínica fue sancionada con una multa de 40 UIT; y ha sido considerada como una infracción grave, dado que la falta de idoneidad en la prestación de servicios de salud a la señorita León, generó complicaciones de salud que determinaron su fallecimiento. En consecuencia, no se puede alegar la vulneración del *principio de proporcionalidad* ni del *principio de razonabilidad*, dado que conforme lo establece el artículo 41 del Decreto Legislativo 716, Ley de Protección al Consumidor, el rango de las multas a imponer a los proveedores infractores tiene como máximo el monto de 100 UIT, con lo cual se acredita que la multa impuesta (40 UIT) está en el rango de sanciones, en función a la gravedad de la infracción cometida.

4.3. Debe tenerse en cuenta que al momento de efectuarse la graduación de la sanción de multa, se debe atender a que el objeto de este tipo de sanciones es cumplir con la función disuasiva y desincentivadora que la sanción debe generar en los agentes del mercado, por lo que la sanción debe de resultar más gravosa que las eventuales ganancias que podría generar a la empresa el incumplimiento de las normas.

En consecuencia advertimos que la multa impuesta ha sido graduada de manera correcta siguiendo los parámetros del Principio de Razonabilidad. Por tanto debemos desestimar este extremo de la apelación.

QUINTO: Consecuentemente, los agravios expuestos por la demandante no han desvirtuado lo resuelto y se debe optar por su confirmación; siendo así, la resolución sub examine ha sido expedida con arreglo a Ley y al proceso.

DECISION DE LA SALA SUPERIOR

Por estas consideraciones, y en uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado, **CONFIRMARON** la **SENTENCIA (RESOLUCIÓN DIECISÉIS)** de fecha 25 de mayo de 2017, de fojas 254 a 268, que declara **INFUNDADA LA DEMANDA**. En los seguidos por **ADMINISTRADORA CLINICA RICARDO PALMA S.A.** contra el **INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y OTRO** sobre nulidad parcial de Resolución Administrativa. Notifíquese.

TORRES GAMARRA

DAVILA BRONCANO

NUÑEZ RIVA

CODIGO
01-
01-
01-1
01-11
01-20
21
22



POLICIA NACIONAL DEL PERU
HOSPITAL NACIONAL "LNS"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

12

Yo (Nombre y apellidos del paciente y/o de la persona responsable) Florencia Guzmán Eymquez identificado con Documento de Identidad N°: 0938824 CIP/CIP) N° domiciliado en Calle Vicente Anayo # 2909 Talarmilla - Comas de (54) años de edad, familiar del paciente Rubith R. Torres Guzman tratado en el Hospital Nacional

PNP "Luis N. Sáenz", consciente de mis actos, bajo absoluta voluntad y responsabilidad propia declaro que: El Dr. Humberto Silva Rubio con Registro del Colegio Médico del Perú N° 6525, médico del Departamento de CBMT ME HA INFORMADO de forma confidencial, respetuosa y comprensible el diagnóstico de mi/su enfermedad: Señal de labio y Placa Fronda Unilateral de los estudios y tratamientos que ella requiere.

Autorizo la realización en (mi/ o la persona representada) del procedimiento médico o quirúrgico que a continuación se detalla: Cierre de Comunicación Boca Nasa! + Colocación de injerto óseo Autólogo de Cresta Ilíaca que será(n) realizado(s) por el Dr. Humberto Silva Rubio con Registro del Colegio Médico del Perú N° 6525, habiendo sido informado/a de forma clara de la naturaleza y los beneficios que serán obtenidos con dicho procedimiento, así como los métodos alternativos.

Doy el consentimiento para la realización de otros procedimientos al anteriormente citado que puedan contemplarse durante el acto de los previamente autorizados y que en opinión del médico nombrado o sus asistentes, puedan considerarse necesarios y/o aconsejables en el curso de la operación depositando mi confianza en el trabajo profesional y de buena fe de los médicos de este hospital.

Doy el consentimiento al médico anestesiólogo con registro del Colegio Médico del Perú N° para la administración de los anestésicos que puedan ser empleados en el acto quirúrgico habiendo sido informado/a de los riesgos que implican su uso.

Se me ha explicado que se esperan resultados satisfactorios con el procedimiento al cual me someto, pero pueden existir complicaciones como:

He sido informado/a que existen efectos adversos de los antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios a ser utilizados durante y luego del procedimiento, asimismo se me ha informado de las recomendaciones posteriores a la intervención o procedimiento.

También he sido informado/a que existen otros riesgos tales como: pérdida severa de sangre, infección, paro cardíaco, etc., asociados a la práctica de cualquier procedimiento quirúrgico por lo que consiento que se me (le) administre sangre o hemoderivados y/o medicamentos, procedimientos y/o terapias que sean considerados necesarios a juicio del médico tratante.

Por mi/su situación médica actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada,) se me ha informado que puede aumentar la frecuencia o la gravedad de los riesgos o complicaciones como:

Autorizo se disponga con fines de estudio para mi diagnóstico y/o tratamiento cualquier tejido, órgano o fluido que se me (le) haya sido extraído o extirpado, como resultado del acto médico descrito.

La naturaleza o propósito de la operación o el procedimiento, así como los métodos alternativos de tratamiento, los riesgos comprometidos y la posibilidad de complicaciones, me han sido totalmente explicadas en un lenguaje claro y sencillo y se me ha permitido realizar todas las observaciones y me han aclarado todas las dudas que le he planteado.

Asimismo autorizo a tomar fotografías y/o filmar la operación o los procedimientos que serán realizados incluyendo porciones apropiadas de mi cuerpo para propósitos EXCLUSIVAMENTE CIENTIFICO Y EDUCATIVOS, sabiendo que mi identidad no será revelada en ese material filmico o fotográfico, y autorizo la admisión de observadores médicos, o internos al acto quirúrgico o procedimiento con el propósito de educación médica.

Por lo cual manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento, en fe de lo cual, en señal de ACEPTACION de lo anteriormente expuesto, la suscribo.

En Jesús María, y fecha / /


Firma del responsable o paciente o Huella
Nombre
DNI 72860521


Firma del Testigo o Huella
Nombre
DNI 09938824

Firma del Médico responsable de la orientación
CMP:

*Este documento puede ser revocado, en el momento que el paciente lo considere necesario

REVOCACIÓN

Yo, (nombre y apellidos del paciente y/o de la persona responsable) de Identidad Nro., CIP (CIF) N° domiciliado en de (....) años de edad familiar del paciente tratado en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", consciente de mis actos, bajo absoluta voluntad y responsabilidad propia REVOCO el consentimiento prestado en fecha ___/___/___, y no deseo que prosiga el procedimiento o tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En Jesús María, y fecha / /

Firma del responsable o paciente o Huella
Nombre
DNI

Firma del Testigo o Huella
Nombre
DNI



ANEXO 2.- ENTREVISTAS A MEDICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA PLASTICA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP

FICHA DE ENTREVISTA

Título: "CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCION AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DE LOS PACIENTES EN EL ACTO MEDICO"

Entrevistado/a: Solari

Cargo/profesión/grado académico: médico

Institución: Hospital Central PNP "Luis N. Saenz"

Objetivo general

Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico.

1.- EXPLIQUE USTED EN QUE CONSISTE EL consentimiento informado que realiza en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico., CONFORME AL Art. 27

De La ley General de Salud 26847

Financiar en conformidad de autorización explícita las intervenciones quirúrgicas y el procedimiento de las cirurgías

2. ¿CÓMO LE PRESENTA AL PACIENTE EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE AUTORICE LA INTERVENCION EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONLLEVA EL ACTO MEDICO?

Antes de la cirugía en con el consentimiento informado

.....
.....
3.- ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO UN ADECUADO PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO?

informar al paciente

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Objetivo específico 1

Determinar de qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

4.- ¿En qué consiste el proceso de INFORMACIÓN que se realiza al paciente en el acto médico?

explicar paso a paso la cirugía a realizar riesgos y complicaciones

5.- ¿Qué prioriza usted al momento de transmitir información al paciente, teniendo en cuenta los derechos que le asisten al mismo?

proceso si el paciente entiende lo que se explica

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Objetivo específico 2

Determinar de qué manera se concibe la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

6.- Explique ¿Cuándo considera usted que se origina la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?



ANEXO 2.- ENTREVISTAS A MEDICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA PLASTICA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP

FICHA DE ENTREVISTA

Título: "CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCION AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DE LOS PACIENTES EN EL ACTO MEDICO"

Entrevistado/a:

Cargo/profesión/grado académico:

Institución: Hospital Central PNP "Luis N. Saenz"

Objetivo general

Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico.

1.- EXPLIQUE USTED EN QUE CONSISTE EL consentimiento informado que realiza en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico., CONFORME AL Art. 27

De La Ley General de Salud 26847

Consiste en dar a conocer al paciente todo lo concerniente al procedimiento o acto médico que se hace en el sin exponerle de todo en los pros y contras de dicho procedimiento

2.- ¿CÓMO LE PRESENTA AL PACIENTE EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE AUTORICE LA INTERVENCION EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONLLEVA EL ACTO MÉDICO?

En un formato preestablecido de la institución en donde tiene que tener el consentimiento firmado por el doctor los datos del paciente

3.- ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO UN ADECUADO PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO?

La finalidad es que el paciente esté plenamente informado acerca de su enfermedad y de los procedimientos que se le harán y los posibles efectos secundarios que podrá presentar.

Objetivo específico 1

Determinar de qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

4.- ¿En qué consiste el proceso de INFORMACIÓN que se realiza al paciente en el acto médico?

Explicar paso a paso y en términos que sea comprensible para el paciente el procedimiento que se le hará.

5.- ¿Qué prioriza usted al momento de transmitir información al paciente, teniendo en cuenta los derechos que le asisten al mismo?

Un lenguaje claro y sencillo para que sea entendible por el paciente y no tenga dudas del acto médico.

Objetivo específico 2

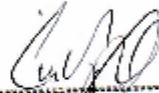
Determinar de qué manera se concibe la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

6.- Explique ¿Cuándo considera usted que se origina la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?

La voluntariedad se inicia desde el momento en el que el paciente busca atención para sus problemas de salud ~~o~~ y acepta firmemente los riesgos de estos procedimientos sin coacción alguna.

7.- ¿Por qué considera usted que es importante que el paciente muestre su consentimiento ante la realización de algún procedimiento o intervención?

Para que tenga un amplio conocimiento de los posibles riesgos, beneficios, de algún otro médico que pueda presentarse posteriormente



OS-19/04-01
Luis Alfredo SAHAR EGO QUINTANA
C.A.P. (M.D. P.M.D.)
MR. CIRUGIA PLASTICA Y
RECONSTRUCTIVA M.D. P.M.F. (M.S.)
C.M.F. 67889 - D.N. 41224014



ANEXO 2.- ENTREVISTAS A MEDICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA PLASTICA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP

FICHA DE ENTREVISTA

Título: "CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCION AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DE LOS PACIENTES EN EL ACTO MEDICO"

Entrevistado/a

Cargo/profesión/grado académico: *Médico Asistente Compu-Plástica*

Institución: Hospital Central PNP "Luis N. Saenz"

Objetivo general

Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico.

1.- EXPLIQUE USTED EN QUE CONSISTE EL consentimiento informado que realiza en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico., CONFORME AL Art. 27 De La Ley General de Salud 26847

De informar al paciente en lenguaje sencillo con respecto a la naturaleza de su tratamiento, sus beneficios y alternativas al mismo con la finalidad que el paciente asuma la responsabilidad de aceptar lo.

2. ¿CÓMO LE PRESENTA AL PACIENTE EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE AUTORICE LA INTERVENCION EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONLLEVA EL ACTO MEDICO?

De forma clara y precisa dando voz en todo el dialogo que al final se documenta.

3.- ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO UN ADECUADO PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO?

Que el paciente y médico tratante lleguen a una decisión conjunta evaluando el detalle de cada tratamiento.

Objetivo específico 1

Determinar de qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

4.- ¿En qué consiste el proceso de INFORMACIÓN que se realiza al paciente en el acto médico?

Brindar todo lo necesario de la finalidad y tiempo para el paciente.

5.- ¿Qué prioriza usted al momento de transmitir información al paciente, teniendo en cuenta los derechos que le asisten al mismo?

La autonomía

Objetivo específico 2

Determinar de qué manera se concibe la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

6.- Explique ¿Cuándo considera usted que se origina la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?

Después de tener el consentimiento y
esta siente que tiene poder de decisión

7.- ¿Por qué considera usted que es importante que el paciente muestre su consentimiento ante la realización de algún procedimiento o intervención?

para que la ~~práctica~~ medicina sea más ~~participativa~~
y NO paternalista como más o menos
era antes.


0360355-0
RENZO S. PEÑA POLANCO
MAY. MEDICO RNP
CIRUGIA PLASTICA
C.M.P. 42252 R.N.E. 23350



ANEXO 2.- ENTREVISTAS A MEDICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA PLASTICA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP

FICHA DE ENTREVISTA

Título: "CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCION AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DE LOS PACIENTES EN EL ACTO MEDICO"

Entrevistado/a: WILDER ROBERTA DIAZ BONIFACE

Cargo/profesión/grado académico: MEDICO (ORTOPEDIA)

Institución: Hospital Central PNP "Luis N. Saenz"

Objetivo general

Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico.

1.- EXPLIQUE USTED EN QUE CONSISTE EL consentimiento informado que realiza en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico., CONFORME AL Art. 27

De La ley General de Salud 26847

Consiste en un documento médico legal que se da ante el paciente - paciente, para la autonomía y responsabilidad, toma de decisiones que adopta el paciente libremente y en pleno conocimiento

2.- ¿CÓMO LE PRESENTA AL PACIENTE EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE AUTORICE LA INTERVENCION EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONLLEVA EL ACTO MÉDICO?

Se le informa por escrito, el diagnóstico, tratamiento y procedimientos a realizar, explicando los pros y contras, que este conlleva

3.- ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO UN ADECUADO PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO?

- Hacer el pleno conocimiento el paciente de lo que se le va a realizar, respetando su decisión como persona individual y libre de decisión.

Objetivo específico 1

Determinar de qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

4.- ¿En qué consiste el proceso de INFORMACIÓN que se realiza al paciente en el acto médico?

Consiste en explicar al paciente su diagnóstico, tratamiento, complicaciones, riesgos, opciones de tratamiento y el beneficio, entendiendo para una correcta relación Médico-Paciente.

5.- ¿Qué prioriza usted al momento de transmitir información al paciente, teniendo en cuenta los derechos que le asisten al mismo?

- Información
- tener decisión libre para la opción de tratamiento (Autonomía)

Objetivo específico 2

Determinar de qué manera se concibe la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

6.- Explique ¿Cuándo considera usted que se origina la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?

forma parte de la forma de
decisiones, firma y
firma en procedimientos
y si no se firma se retardan.

7. ¿Por qué considera usted que es importante que el paciente muestre su consentimiento ante la realización de algún procedimiento o intervención?

Para no ser advertido, para que el
paciente elija lo que considera más adecuado
- como documento médico-legal que
evite y prevenga posibles problemas
por caso de complicaciones.


MILKIN, J. J.
DR. MED. PH.D.
CIRUJIA PLASTICA - HILONG - PNP
CMB 8882



ANEXO 2.- ENTREVISTAS A MEDICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA PLASTICA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP

FICHA DE ENTREVISTA

Título: "CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCION AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DE LOS PACIENTES EN EL ACTO MEDICO"

Entrevistado/a ANDY MONTANO (QUIRÓFANO)

Cargo/profesión/grado académico: CIRUGIA BUCA Y MAXILODONCIA

Institución: Hospital Central PNP "Luis N. Saenz"

Objetivo general

Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico.

1.- EXPLIQUE USTED EN QUE CONSISTE EL consentimiento informado que realiza en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico., CONFORME AL Art. 27

De La ley General de Salud 26847

Es un documento medico legal, parte de la historia clinica que se realiza antes de realizar al su procedimiento y/o terapia, don se se explica el procedimiento y los posibles consecuencias que previenen de ella.

2- ¿CÓMO LE PRESENTA AL PACIENTE EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE AUTORIZE LA INTERVENCION EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONLLEVA EL ACTO MÉDICO?

Se indica que con su orden firmada se va a realizar el procedimiento, previa explicación en palabras simples y claras

3.- ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO UN ADECUADO PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO?

QUE EL PACIENTE CONOZCA SU ENFERMEDAD Y
PORQUE SE VA A REALIZAR EL DIAGNOSTICO
Y POR DEFECTO CONOZCA SIMPLICEMENTE
(A) COMPLICACIONES

Objetivo específico 1

Determinar de qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

4.- ¿En qué consiste el proceso de INFORMACIÓN que se realiza al paciente en el acto médico?

EXPLICAR EL DIAGNOSTICO CON PALABRAS
ENTENDIBLES Y QUE SEPA SUS TERMINOS
ADECUADOS

5.- ¿Qué prioriza usted al momento de transmitir información al paciente, teniendo en cuenta los derechos que le asisten al mismo?

QUE ENTENDAN SU DOLENCIA, QUE SEPA
EN QUE CONSISTE PASO A PASO SU DIAGNOSTICO

Objetivo específico 2

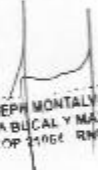
Determinar de qué manera se concibe la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

6.- Explique ¿Cuándo considera usted que se origina la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?

Cuando se le responde las preguntas
y firma el documento

7.- ¿Por qué considera usted que es importante que el paciente muestre su consentimiento ante la realización de algún procedimiento o intervención?

1º por que el paciente pudo por el
proceso de INFORMACION
2º el documento de hizo leyó


ANDY JOSEPH MONTALVO COLLANTES
CRUGIA BUCAL Y MAXILOFACIAL
COP 21061 RNE 1660



ANEXO 2.- ENTREVISTAS A MEDICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA PLASTICA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP

FICHA DE ENTREVISTA

Título: "CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCION AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DE LOS PACIENTES EN EL ACTO MEDICO"

Entrevistado/a COORDINADOR PABLO ROBINSON

Cargo/profesión/grado académico: MEDICO

Institución: Hospital Central PNP "Luis N. Saenz"

Objetivo general

Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico.

1. EXPLIQUE USTED EN QUE CONSISTE EL consentimiento informado que realiza en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico., CONFORME AL Art. 27

De La Ley General de Salud 26847

INFORMACION CLARA Y PRECISA DE LA
Patología y Tratamiento y Procedimiento
DEL Paciente.

2. ¿CÓMO LE PRESENTA AL PACIENTE EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE AUTORICE LA INTERVENCION EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONLLEVA EL ACTO MEDICO?

PRESENCIA DEL RESPONSABLE O REALIZADOR
DE LA INTERVENCION SI ESTA EN DEUDA; TODAS
ELAS SE LLENAN EN SU MOMENTO.

3.- ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO UN ADECUADO PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO?

EXPLICAR AL PACIENTE EL PROCEDIMIENTO
Y SUS RIESGOS, GASE CONSENTIR, Y DARLE
LUGAR PARA PROCEDER AL ACTO MÉDICO

Objetivo específico 1

Determinar de qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

4.- ¿En qué consiste el proceso de INFORMACIÓN que se realiza al paciente en el acto médico?

DALE LOS DATOS CLÍNICOS Y EXAMINACIONES AL AL
PACIENTE SOBRE SU ESTADO Y PROGNÓSTICO
Y SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE VAN A REALIZAR
DE ELLE

5.- ¿Qué prioriza usted al momento de transmitir información al paciente, teniendo en cuenta los derechos que le asisten al mismo?

LOS RIESGOS Y BENEFICIO DEL TRATAMIENTO
PROPUESTO

Objetivo específico 2

Determinar de qué manera se concibe la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

6.- Explique ¿Cuándo considera usted que se origina la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?

Al conocer su enfermedad y estado
decide: tener conciencia de la gravedad
de su padecimiento

7.- ¿Por qué considera usted que es importante que el paciente muestre su consentimiento ante la realización de algún procedimiento o intervención?

Por los procedimientos que se realizan
para los procedimientos.

ROBINSON CARALPOMA POMA
CIP 5232



ANEXO 2.- ENTREVISTAS A MEDICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA PLASTICA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP

FICHA DE ENTREVISTA

Título: "CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCION AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DE LOS PACIENTES EN EL ACTO MEDICO"

Entrevistado/a: DR. SAMPO SANCHEZ QUINTANA

C. 853028 D-
SAMPO SANCHEZ QUINTANA
MAYOR MEDICO PNP
ONP CUSCO, PNP AREQUIPA
DPTO. CIRUGIA PLASTICA
HOSP. CEN. PNP

Cargo/profesión/grado académico: _____

Institución: Hospital Central PNP "Luis N. Saenz"

Objetivo general

Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico.

1.- EXPLIQUE USTED EN QUE CONSISTE EL consentimiento informado que realiza en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico., CONFORME AL Art. 27

De La ley General de Salud 26847

Es demostrar que el paciente es consciente de su enfermedad y de los riesgos de la cirugía, de los tratamientos a utilizar y de los costos.

2- ¿CÓMO LE PRESENTA AL PACIENTE EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE AUTORICE LA INTERVENCION EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONLLEVA EL ACTO MÉDICO?

Por Escrito con firma y huella digital y presencia del testigo o probando si es menor de edad

3.- ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO UN ADECUADO PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO?

Evitar Problemas Médicos Legales

Objetivo específico 1

Determinar de qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

4.- ¿En qué consiste el proceso de INFORMACIÓN que se realiza al paciente en el acto médico?

En explicar de manera clara con términos No Científicos, con un lenguaje claro que pueda ser entendido por cualquier persona No Médico.

5.- ¿Qué prioriza usted al momento de transmitir información al paciente, teniendo en cuenta los derechos que le asisten al mismo?

Los proyectos, las complicaciones y las opciones alternativas.

Objetivo específico 2

Determinar de qué manera se concibe la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

6.- Explique ¿Cuándo considera usted que se origina la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?

Cuando entiende los beneficios
del procedimiento acepta y
acepta.

7. ¿Por qué considera usted que es importante que el paciente muestre su consentimiento ante la realización de algún procedimiento o intervención?

Es importante porque demuestra que
el paciente ha entendido todos
los procedimientos o los que
va a someterse.



ANEXO 2.- ENTREVISTAS A MEDICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA PLASTICA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP

FICHA DE ENTREVISTA

Título: "CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCION AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DE LOS PACIENTES EN EL ACTO MEDICO"

Entrevistado/a:

Cargo/profesión/grado académico:

Institución: Hospital Central PNP "Luis N. Saenz"

Cirujano Plástico

Objetivo general

Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico.

1.- EXPLIQUE USTED EN QUE CONSISTE EL consentimiento informado que realiza en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico., CONFORME AL Art. 27 De La ley General de Salud 26847

.....
..... Se explica al paciente en que consiste el procedimiento
..... que se va a realizar, su autorización para el uso
..... de sus datos en fines académicos y los posibles
..... riesgos y complicaciones

2.- ¿CÓMO LE PRESENTA AL PACIENTE EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE AUTORICE LA INTERVENCION EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONLLEVA EL ACTO MÉDICO?

..... En escrito y hablado
.....
.....
.....

3. ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO UN ADECUADO PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO?

El paciente asume su responsabilidad compartida en el acto.

Objetivo específico 1

Determinar de qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

4. ¿En qué consiste el proceso de INFORMACIÓN que se realiza al paciente en el acto médico?

Durante la consulta se le explica al paciente, y también antes del procedimiento, todo lo concerniente al acto a realizar.

5. ¿Qué prioriza usted al momento de transmitir información al paciente, teniendo en cuenta los derechos que le asisten al mismo?

- Autonomía en decisión
- Información permanente

Objetivo específico 2

Determinar de qué manera se concibe la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

6. Explique ¿Cuándo considera usted que se origina la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?

En el momento que el paciente va a la consulta y manifiesta su deseo de resignar el procedimiento

7.- ¿Por qué considera usted que es importante que el paciente muestre su consentimiento ante la realización de algún procedimiento o intervención?

Porque es el documento que demuestra que el paciente entendió y aceptó el procedimiento asumiendo los riesgos y posibles complicaciones que puedan derivarse de este.

**ANEXO 2.- ENTREVISTAS A MEDICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA PLASTICA DEL
HOSPITAL CENTRAL DE LA PNP**

FICHA DE ENTREVISTA

Título: "CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCIÓN AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DE LOS
PACIENTES EN EL ACTO MEDICO"

Entrevistado/a: *Dr. Walter Ayala Torres*

Cargo/profesión/grado académico: *MEDICO
de CIRUGIA*

Institución: Hospital Central PNP "Luis N. Saenz"

Objetivo general

Determinar de qué manera se realiza el consentimiento informado en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico.

1.- EXPLIQUE USTED EN QUE CONSISTE EL consentimiento informado que realiza en función al principio de autonomía de los pacientes en el acto médico., CONFORME AL Art. 27 De La Ley General de Salud 26847

*Es la informacion que se le present
al paciente en donde se le explica
el procedimiento a realizar, los
beneficios riesgos y complicaciones.*

2.- ¿CÓMO LE PRESENTA AL PACIENTE EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE AUTORICE LA INTERVENCION EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONLLEVA EL ACTO MÉDICO?

*Se lo doy un día antes de iniciar
el procedimiento quirúrgico explicándole
los riesgos, beneficios y*

explicando el procedimiento quirúrgico

3.- ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE ES LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO UN ADECUADO PROCESO DE CONSENTIMIENTO-INFORMADO?

Que el paciente sepa el procedimiento a realizar, los riesgos y beneficios de estos, y acepte los hechos de dicho procedimiento.

Objetivo específico 1

Determinar de qué manera se proporciona la información a los pacientes en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

4.- ¿En qué consiste el proceso de INFORMACIÓN que se realiza al paciente en el acto médico?

En explicar el procedimiento quirúrgico y sus complicaciones

5.- ¿Qué prioriza usted al momento de transmitir información al paciente, teniendo en cuenta los derechos que le asisten al mismo?

Que es su decisión el aceptar o no la intervención

Objetivo específico 2

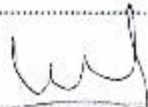
Determinar de qué manera se concibe la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico

6.- Explique ¿Cuándo considera usted que se origina la voluntariedad del paciente en el consentimiento informado en función al principio de autonomía en el acto médico?

Cuando se le dice la verdad
en cuanto a la intervención

7.- ¿Por qué considera usted que es importante que el paciente muestre su consentimiento ante la realización de algún procedimiento o intervención?

Para que demuestre que está de acuerdo en aceptar los riesgos y complicaciones de una intervención.


P. ROSA
Walter Torres
C. MED. 743



POLICIA NACIONAL DEL PERU
HOSPITAL NACIONAL "LNF"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, (Nombre y apellidos del paciente y/o de la persona responsable) _____, identificado con Documento de Identidad Nro. _____ CIP(CIF) N° _____ de (____) años de edad, familiar del paciente _____ tratado en el Hospital Nacional FNP "Luis M. Sáenz", consciente de mis actos, bajo absoluta voluntad y responsabilidad propia declaro que: El Dr. _____ con Registro del Colegio Médico del Perú N° _____, médico del Departamento de _____ ME HA INFORMADO de forma confidencial, respetuosa y comprensible el diagnóstico de mi/ma enfermedad y de los estudios y tratamientos que ella requiere. Autorizo la realización en (mi/ o la persona representada) del procedimiento médico o quirúrgico que a continuación se detalla:

_____ será(n) realizado(s) por el Dr. _____ con Registro del Colegio Médico del Perú N° _____, habiendo sido informado/a de forma clara de la naturaleza y los beneficios que será obtenido(s) con dicho procedimiento, así como los métodos alternativos.

Doy el consentimiento para la realización de otros procedimientos al astenoramente citado que puedan contemplarse durante el acto de los previamente autorizados y que en opinión del médico responsable o sus asistentes, pueden considerarse necesarios y/o aconsejables en el curso de la operación depositado mi confianza en el trabajo profesional y de buena fe de los médicos de este hospital.

Doy el consentimiento al médico responsable _____ con Registro del Colegio Médico del Perú N° _____ por la realización de la operación _____ que puede ser requerida para el diagnóstico y/o tratamiento de mi/ma enfermedad.

Se me ha explicado que si después resultara insatisfactorio con el procedimiento al cual me someto, puedo recibir complicaciones como: _____

He sido informado/a que existen efectos adversos de los antibióticos, analgésicos y anestésicos a ser utilizados durante y luego del procedimiento, así mismo se me ha informado de las recomendaciones posteriores a la intervención o procedimiento.

También he sido informado/a que existen otros riesgos tales como: pérdida severa de sangre, infección, paro cardíaco, etc., asociados a la práctica de cualquier procedimiento quirúrgico por lo que consiento que se me (le) administre sangre o hemoderivados y/o medicamentos, procedimientos y/o terapias que sean considerados necesarios a juicio del médico tratante.

Por mi/ma situación médica actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada, _____) se me ha informado que puede aumentar la frecuencia o la gravedad de los riesgos o complicaciones antes:

Autorizo se disponga con fines de estudio para mi diagnóstico y/o tratamiento cualquier tejido, órgano o fluido que se me (le) haya sido extraído o aspirado, como resultado del acto médico-quirúrgico.

La naturaleza o propósito de la operación o el procedimiento, así como los métodos alternativos de tratamiento, los riesgos comprensibles y la posibilidad de complicaciones, me han sido totalmente explicadas en un lenguaje claro y sencillo y se me ha permitido realizar todas las observaciones y me han aclarado todas las dudas que le he planteado.

Asumo autocero a tomar fotografías y/o filmar la operación o los procedimientos incluyendo p-aciones apropiadas de mi cuerpo para propósitos EXCLUSIVAMENTE EDUCATIVOS, sabiendo que mi identidad no será revelada en ese material filmico o fotografico, admision de observadores medicos, o internos al acto quirurgico o procedimiento con el proposito de medicina.

Por lo cual manifiesto que estoy satisfecho/a con la informacion recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento, en fide lo cual, en señal de ACEPTACION de lo anteriormente expuesto, la suscribo.

En Jesús María, y fecha / /

Firma del responsable o paciente o Huella
Nombre
DNI:

Firma del Testigo o Huella
Nombre
DNI:

Firma del Médico responsable de la orientación
CMP:

*Este documento puede ser revocado, en el momento que el paciente lo considere necesario

REVOCACION

Yo, (nombre y apellidos del paciente y/o de la persona responsable) identificado con Documento de Identidad Nro. CIP (CIP) N° domiciliado en de () años de edad familiar del paciente, tratado en el Hospital Nacional ENP "Luis N. Sánchez", consciente de mis actos, bajo absoluta voluntad y responsabilidad propia REVOCO el consentimiento prestado en fecha / / y no deseo que prosiga el procedimiento o tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En Jesús María, y fecha / /

Firma del responsable o paciente o Huella
Nombre
DNI:

Firma del Testigo o Huella
Nombre
DNI:

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

Yo [REDACTED] con DNI N° 72860527 Carné PNP N° 30028669 mayor de edad en pleno goce de mis facultades mentales en calidad de:

- Paciente
- Responsable legal del paciente

Manifiesto que he sido amplia y satisfactoriamente informado por el Dr/Dca [REDACTED] Adscrito a la unidad de [REDACTED] de los siguientes puntos: 1) Nombre del procedimiento anestésico. 2) En que consiste dicho procedimiento y cómo se realiza. 3) Para qué sirve. 4) De los riesgos inherentes. 5) Probables molestias, complicaciones y alternativas al procedimiento.

Descripción del procedimiento susceptible del consentimiento: ANESTESIA GENERAL

el único autorizado a administrar el procedimiento es el médico especialista anestesiólogo el cual se hace responsable del manejo de cualquier efecto secundario o complicaciones de emergencia de respuesta inmediata por la unidad de Anestesia y Reanimación en caso de urgencia.

Es necesario pruebas complementarias para este procedimiento:

- Si
- No

Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular las preguntas que he creído convenientes, he comprendido y me han aclarado todas las dudas planteadas de acuerdo al Artículo 4° y Artículo 15° inciso "Y" y "Z" de la Ley N° 28037 "Ley General de Salud", artículo 14° del Reglamento N° 000001.

De acuerdo a lo informado he aceptado:

AUTORIZO AL EQUIPO MÉDICO A REALIZAR DICHOS PROCEDIMIENTOS:

- Si
- No

Asiento la transfusión de sangre y hemoderivados:

- Si
- No

[Firma]
FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE LEGAL/DNI N° 72860527

[Firma]
FIRMA DEL MÉDICO
DNI N° 381598-04
CERDIAE MORAÑO ROCA
CAP MED. PNP C.H. "LNS"
EN ANESTESIOLOGIA
CUIP 1205 DNI 381598-04

08-11-18



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE PROYECTO**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo, **Javier Lara Ortiz**, docente de la Facultad de Derecho y Escuela Profesional de Derecho de la Universidad César Vallejo - Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada

“EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCIÓN AL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE EN EL ACTO MEDICO”, de la estudiante **RUBITH ROSARIO TORRES GUZMAN**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **27%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 10 de diciembre de 2018

Firma

JAVIER LARA ORTIZ

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable de SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	--------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

1

FACULTAD DE DERECHO

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO

6

“CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCIÓN AL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DE LOS PACIENTES EN EL ACTO MÉDICO”

AUTORA:

Torres Guzmán Rubith Rosario

ASESORES:

Mg. Javier Lara Ortiz (Asesor metodológico)

1

Dr. Jorge Rodríguez Figueroa

Mg. Eleazar Flores Medina

27%

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1 Entregado a Universida... 8%
Trabajo del estudiante

2 www.galeon.com 1%
Fuente de Internet

3 www.bioetica.org 1%
Fuente de Internet

4 cybertesis.ummsm.edu... 1%
Fuente de Internet

5 Entregado a Universida... 1%
Trabajo del estudiante

6 uvadoc.uva.es 1%
Fuente de Internet

7 www.scribd.com 1%
Fuente de Internet

8 sitios.poderjudicial.go... 1%
Fuente de Internet



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Rubith Rosario Torres Guzman, identificado con DNI N° 72860521, egresado de la Escuela Profesional de DERECHO de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "El Consentimiento Informado en función al Principio de Autonomía en el Acto Médico"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[Firma]
FIRMA
DNI: 72860521

FECHA: 26 de NOVIEMBRE del 2019.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable de SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	--------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL DOCENTE DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

PEDRO PABLO SANTIESTEBAN LLONTOPE

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

TORRES GUZMAN RUBITH ROSARIO

INFORME TÍTULADO:

“EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FUNCIÓN AL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA EN EL ACTO MÉDICO”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE: ABOGADA

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 10 DICIEMBRE DEL 2018

NOTA O MENCIÓN: 15



PEDRO PABLO SANTIESTEBAN LLONTOPE
DOCENTE DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN