



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

El consentimiento informado y su relación con el derecho fundamental a la salud en el Perú.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Abogado

AUTORES:

Alfaro Requejo, Jorge Omar (orcid.org/0000-0002-6788-0466)

Ramirez Vela, Jakelin Mishell (orcid.org/0000-0003-1189-5885)

ASESOR:

Dr. Ramos Guevara, Rene Felipe (orcid.org/0000-0002-7126-458)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derechos Fundamentales Procesos Constitucionales y Jurisdicción Constitucional
y Partidos Políticos

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TARAPOTO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi familia, por su apoyo constante para superarme y enseñarme los valores morales y éticos, que me permiten continuar y cumplir mis metas profesionales.

Jorge

A mis padre e hijos, porque ellos son el verdadero motor de mi superación y esfuerzo para lograr cumplir con mi fin de ser Abogada.

Jakelin

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo, por darnos los conocimientos para desarrollar y culminar exitosamente nuestra carrera profesional.

A los Abogados y Médicos que colaboraron en las entrevistas.

A nuestro asesor de tesis, quien acertadamente supo guiarnos para culminar nuestra tesis satisfactoriamente.

Jorge y Jakelin

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS.	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO	19
III. METODOLOGÍA	33
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	33
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.	34
3.3. Escenario de estudio	35
3.4. Participantes	35
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.6. Procedimientos	38
3.7. Rigor científico	39
3.8. Método de análisis de información	40
3.9. Aspectos éticos	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	61
VI. RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS.	65
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1 – categorías y subcategorías	34
Tabla 2 – participantes médicos.....	35
Tabla 3 – participantes médicos.....	36
Tabla 4 – participantes pacientes.....	36
Tabla 5 – técnicas e instrumentos.....	37
Tabla 6 – Guía de Análisis Documental	42
Tabla 7 – Entrevista Dirigida a los Abogados.....	45
Tabla 8 – Entrevista Dirigida a los Médicos.....	49
Tabla 9 – Entrevista Dirigida a los Pacientes	53

RESUMEN

El desarrollo de la presente investigación, se ha basado en explicar acerca de la estrecha relación vinculante que se llega a tener entre el ofrecimiento garantizable del consentimiento informado a los pacientes atendidos dentro de una determinada Entidad Pública de Salud de la ciudad de Banda de Shilcayo; ello en función con el ejercitamiento del derecho a la salud de los propios pacientes; habiéndose efectuado una investigación de análisis cualitativo y explicativo, llegándose a la conclusión correspondiente de que sí se ha venido generando una relación Inter comunicativa en modo positivo al respecto, por parte de los pacientes que han podido brindar su debido consentimiento informado, ello en forma como garantía del ejercicio de su Derecho a la Salud, por lo que se ha llegado a tener una estrecha vinculación entre el deber de informar por parte del referido nosocomio público y de aplicar los criterios sostenibles para suministrarse los documentos de consentimiento informado a los pacientes durante el año 2021, y que con ello se les ha garantizado plenamente el ejercitamiento de su derecho fundamental a la salud y sus derechos conexos.

Palabras clave: Derecho, Consentimiento Informado y Salud.

ABSTRACT

The development of this research has been based on explaining about the close binding relationship that is reached between the guaranteeable offer of informed consent to patients treated within a certain Public Health Entity of the city of Banda de Shilcayo; this based on the exercise of the right to health of the patients themselves; having carried out an investigation of qualitative and explanatory analysis, reaching the corresponding conclusion that an intercommunicative relationship has been generated in a positive way in this regard, by the patients who have been able to provide their due informed consent, in the form of a guarantee of the exercise of their Right to Health, for which reason there has been a close link between the duty to inform by the aforementioned public hospital and the application of sustainable criteria to provide informed consent documents to patients during the year. 2021, and that with this they have been fully guaranteed the exercise of their fundamental right to health and their related rights.

Keywords: Law, Consent Informed and, Health.

I. INTRODUCCIÓN

La figura del consentimiento informado (CI) se desarrolló a finales del siglo XX, tomando relevancia en el campo del Derecho, previamente predominaba el paternalismo médico, definiéndose como la relación entre un padre y su hijo, dado que el primero busca lo mejor para el segundo. Según (Kraut, 1997) el médico poseía capacidad de decisión respecto de su paciente, siendo inaceptable la idea de que el paciente tenga completa soberanía de su propia salud puesto que chocaba con los ideales de la sociedad medico paternalista. Sin embargo, las circunstancias, los cambios culturales y sociales hizo que surja el CI, otorgándose la total potestad de llevar el tratamiento médico o no al paciente.

Esta posición se relaciona constitucionalmente respecto a la defensa y el respeto de la dignidad de la persona humana como el fin supremo del estado. En tal sentido no debe desvalorizarse los derechos de los pacientes que les corresponde como seres humanos. Según (Cadenas Ozuna, 2018) respecto al CI y la responsabilidad médica destaca la postura de la (Supreme Court of Oklahoma, 1907), infiriendo que “el médico podría eximirse de responsabilidad proporcionado previamente información concerniente del tratamiento, de lo contrario las consecuencias se considerarían actos de negligencia”. Es así que este documento únicamente acredita haber sido informado, mas no de eximir total responsabilidad al médico.

Se implemento en la doctrina peruana, en la (Ley General de Salud N°26842, 1997), estableciendo que todo tratamiento debe darse con el previo CI. Según (Vera, O. 2016) “el CI es la aceptación del tratamiento por parte del paciente, de modo libre y voluntario. Para (Málaga Rodríguez, Tupayachi Ortiz, Guevara Guevara , & Hidalgo Salinas , 2007) ignorar las consecuencias o riesgos que acarrea la solución pondría en riesgo la vida del paciente, y solo cuando se tiene plena razón se puede otorgar un CI valido. Asimismo, (Katerynchuk, Diorditsa, Kovalenko, Kyrenko, & Trotsiuk, 2021) indican que el derecho de la salud es recogido y apreciado internacionalmente.

(Katerynychuk, Diorditsa, Kovalenko, Kyrenko, & Trotsiuk, 2021) citando a (Rastoporov, 2003) alega que el daño a la salud se da con el consentimiento de la persona, consistiendo en: 1) Capacidad legal de una persona ,2) Libre consentimiento (expresión de la voluntad), 3) Derecho al consentimiento (Derecho a acceder al CI), 4) Puntualidad del Consentimiento (se da antes de la lesión), 5) Firmeza en aceptar el consentimiento (después de especificar sobre los posibles daños) y 6) Propósito del daño (Consecuencia). El autor (Tarazona Ponte R. , 2019) citando a (Monge Tavalera, 2016) deriva a la información y a la libertad de expresión “Como la autonomía del paciente para tomar sus propias decisiones”, porque la persona inconsciente de las consecuencias no puede expresar su libre voluntad.

Por tanto, la presente investigación se cuestiona como problema general (P.G.): ¿No ser debidamente comunicado del consentimiento informado afecta el derecho a la salud? y como problemas específicos (P.E.): Tenemos P.E.1: ¿Cuáles son los requisitos para la validez del consentimiento informado para que cumpla con la debida información?, P.E.2: ¿El consentimiento informado garantiza la libertad de expresión del paciente?, P.E.3: ¿ La intervención del médico sin el consentimiento informado afecta la integridad física del paciente?

El presente trabajo contiene cinco justificaciones, la primera de ellas es la justificación por la conveniencia, quiere decir que el desarrollo de esta investigación resulta fundamental en nuestra sociedad a fin de que el paciente tenga conocimiento, se le informe sobre los alcances del Consentimiento informado, para (Salinas Meruane & Cárdenas Castro, 2009) citado por (Fernández Bedoya, 2020) esta justificación debe mencionar la utilidad de llevar a cabo la investigación del tema referido. Como justificación de la relevancia social, el presente tema resulta importante ya que busca la concientización principalmente de los pacientes, médicos y población general con el objeto de conceder mayor certeza legal en la decisión de otorgar consentimiento para la intervención médica y firmar el documento. Para (Ñaupas Paitán, Mejía Mejía, Novoa Ramírez, & Villagómez

Paucar, 2014) citado por (Fernández Bedoya, 2020) aduce que esta justificación puede ayudar a deducir algún problema que este afectando a la sociedad o grupo social, en ese sentido, el efecto del presente trabajo busca garantizar un aporte a la garantía del respeto de la dignidad humana basado en la teoría de los derechos fundamentales. De igual manera se tiene la justificación de las implicancias prácticas que pretende mejorar el acceso a conocimientos relevantes del derecho a la salud para todo aquel interesado respecto del CI, aportando mediante la recolección de conocimientos teóricos a todo aquel interesado sobre la aplicación de este consentimiento, información que nos ha permitido visionar la protección y el respeto de los derechos fundamentales. Para (Bernal Torres, 2010) y (Arias Odón, 2012) citados por (Fernández Bedoya, 2020) indica que la utilidad de esta justificación es crear vínculo entre el fenómeno observado como problemática en alguna institución y la investigación académica, por consecuente pueden desarrollarse soluciones estratégicas. Como justificación de valor teórico se pretende apoyar a la garantía y el respeto de la dignidad humana, a la protección de su vida y mantener la integridad de su bienestar moral, psíquico, físico y libre desarrollo como persona basada en la prevalencia de los derechos fundamentales de la persona, para (Fernández Bedoya, 2020) esta justificación resulta sustancial puesto que implica generar discusión en base a la experiencia de un problema social y mediante ese proceso obtener principalmente la reflexión académica. Y, por último, la justificación metodológica, se ha planteado la recolección de múltiples datos que guarden relación entre derecho y el CI, en general recopilamos resultados de encuestas, algunas tesis relevantes, revistas científicas y literarias que constituyen precedente administrativo de observancia obligatoria y la ley de los derechos fundamentales de la persona plasmadas en la carta política, para (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) citado por (Fernández Bedoya, 2020) esta justificación fomenta la estrategia que se empleará

para la obtención de los datos a trabajar, esto puede consistir en la empleación o creación de un instrumento que analice o recolecte los datos.

Se establece como objetivo general (O.G.) “Analizar la comunicación al paciente sobre el consentimiento informado como garantía del Derecho a la salud” y como objetivos específicos (O.E): tenemos O.E.1: Analizar los requisitos de validez del consentimiento informado como garantía al derecho de la información. O.E.2: Analizar si el desconocimiento de los riesgos o beneficios de un tratamiento o intervención vulnera la libertad de expresión del paciente. O.E.3.: Analizar si la intervención del médico sin el consentimiento informado afecta la integridad física del paciente.

Uno de los principales lineamientos de acción en toda política pública de salud en cualquier Estado, es la del control preventivo y mitigación de los efectos negativos de enfermedades crónicas que puedan afectar a la salud poblacional en determinado contexto geográfico y periodo de desarrollo ejecutable de las acciones estratégicas necesarias; que a su vez también puede presentar una diversidad de limitaciones operativas como materiales que dificultan e impiden el logro de los resultados u objetivos esperados.

En el ámbito internacional cabe precisar que los planes o programas de desarrollo asistencial de salud pública en los naciones desarrolladas como Estados Unidos de Norteamérica y de las principales Potencias Europeas, siempre han contado con los elementos o requerimientos necesarios para que se lleven a cabo competentemente y puedan lograr todas sus metas trazadas, en cuanto de que dichos planes y/o programas de salud llegan a contar con un amplio presupuesto pertinente y con la dotación de personal médico sumamente profesional como especializado, por lo que dichas políticas de salud resultan muy efectivos y dan la cobertura a la mayor cantidad de usuarios como de pacientes de la población

necesitada, y de bajos recursos económicos, quienes llegan a recibir una eficaz y óptima atención en salud médica.

En España, ante la creciente migración extranjera y la insuficiencia de los servicios públicos de salud para atender a una creciente población que no cuenta con los recursos económicos suficientes para recibir una atención médica de alta calidad; y que esperan recibir una asistencia de servicio en salud integral de parte del Estado, a fin de que puedan cubrir sus necesidades sanitarias; dado como sostiene Hernández (2018), de que “existe constantemente el problema de la insuficiencia de gestión y de ofrecimiento de los servicios públicos sanitarios por parte de las Instituciones Estatales de salud, sobre todo para atender a la alta y desbordante demanda de sectores poblacionales especiales que se encuentran en condiciones de pobreza y que no pueden acceder a los servicios básicos de salud pública” (p. 19).

Pero en el caso de Latinoamérica, y en el Perú explícitamente, se tiene una problemática arraigada de que a pesar de tenerse políticas de salud pública para confrontarse a la epidemiología de diferentes tipos de enfermedades crónicas que progresiva y constantemente tienden a afectar a la población local de bajos recursos económicos y que subsisten en zonas urbanas – marginales; y que por falta de prioridades económicas – presupuestarias, así como el desarrollo limitado de los mecanismos intersectoriales de acción requeridos entre las Entidades Públicas de salud intervinientes, que no llegan a aproximarse al 100% con la realidad social de los sectores poblacionales que se deban atender, por lo que finalmente llegan a ser insuficientes las acciones de intervención y tratamiento médico para poderse brindar los servicios de salud requeridos, y por lo que diversos programas de salud pública no llegan a abarcar o comprender a todos los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, o no llegan a brindar la cobertura de salud a una alta cantidad de ciudadanos pobladores de bajos recursos, mujeres y menores de edad en situación de pobreza y de marginalidad, que están expuestos

a hábitos poco saludables y de desenvolverse en ambientes de infecciones contagiosas, van teniendo síntomas constantes y cada vez más avanzados de enfermedades crónicas como la diabetes, tuberculosis (TBC), hepatitis, y entre otras enfermedades contagiosas de alto riesgo.

En México, como señala Bobadilla (2015), “de que las prioridades en la atención pública de salud esencialmente deben comprender a todas las actividades de atención de salud, campañas de intervención y los programas de asistencia médica que deben justificarse primordialmente en razón de que se puedan generar los efectos positivos requeridos en materia de salud asistencial - médica para los grupos poblacionales y en situación de pobreza” (p. 258); pero que a pesar de tenerse un sistema integral planificable por parte de la Secretaría de Salud Pública del Estado Mexicano en coordinación con los principales centros de hospitales regionales y redes de servicios públicos sanitarios en forma descentralizada en todo el territorio mexicano, habiéndose implementado una cantidad diversificada de campañas sanitarias entre las cuales destacan la denominada menos diabetes y más salud, promoción de acciones higiénicas como el lavado obligatorio de las manos, el de campañas contra la obesidad a través de acciones como muévete, además de las campañas de vacunación, el de planificación familiar, y de programas sanitarios que buscan promover mayormente en la población ciudadana una mejor salud visual, salud bucodental, etc.

Pero como señala Gómez (2017), “pese a las prioridades de desarrollo de un mejor sistema público de atención sanitaria en México, aún se poseen los problemas de fragmentación y descoordinación entre Entidades Sanitarias Públicas mexicanas a nivel descentralizado y local, además de tenerse las cuestionables características de la supuesta gratuidad de ciertos servicios de salud pública, que acorde a la situación económica del sector poblacional que se atiende, se van reduciendo la calidad de los servicios ofrecidos; siendo necesario otorgarse a los ciudadanos

mexicanos un verdadero sistema de salud universal que erradique la cobertura desigual entre los diferentes sistemas de aseguramiento” (p. 134).

En el Perú, las políticas de salud pública se han venido desarrollando cada vez más con amplio énfasis de prioridad para afrontarse y mitigarse los impactos negativos que las enfermedades crónicas generan sobre la población ciudadana, principalmente de aquella de escasos recursos económicos y que residen en sectores urbano – marginales existentes alrededor o aproximado a las grandes ciudades urbanas del Perú; y que ante ello, las máximas Entidades Públicas en gestión de salud como el Ministerio de Salud (MINSA) y sus principales órganos sistemáticamente descentralizados como las Direcciones Regionales y de Redes Integradas de Salud, coordinan entre sí respectivamente para darse ejecución de programas o planes operativos que permitan generar un diagnóstico exhaustivo y conciso sobre las principales enfermedades crónicas que afecten a los sectores poblacionales más vulnerables como menores de edad, a la población adulta mayor y a mujeres como a otras personas en condiciones críticas de subsistencia; estableciéndose las acciones estratégicas de intervención y tratamiento médico que se deban realizar para los grupos poblacionales en riesgo y para el resto de personas que se encuentren expuestas a enfermedades y de tipo crónico en determinada jurisdicción distrital o local donde se deba intervenir al detectarse mayores focos de enfermedades contagiosas, y a efectos de llevarse a cabo por Personal Médico especializado y competente de los hospitales públicos del distrito y de los otros centros médicos que vienen operando para efectos de llevarse a cabo las campañas médicas que se programen respectivamente.

Como señala el Ministerio de Salud (2019):

De que a pesar de los esfuerzos desplegados y gestionados por el MINSA, en desarrollar planes de servicios médicos en forma coordinada con los órganos descentralizados – locales de servicio público de salud, con las competencias definidas respectivamente, pero aún no se logra una eficaz

articulación intersectorial principalmente con las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima principalmente, además de las limitaciones operativas que se tienen en cuanto a carencia de un mayor número de personal médico especializado y de recursos operativos, por lo cual no se ha podido brindar los servicios de salud asistenciales que han necesitado los sectores poblacionales más necesitados de salud en los sectores urbano – marginales o asentamientos humanos de los principales distritos populares de Lima Metropolitana, y que por lo cual se ha venido extendiendo la problemática de enfermedades cada vez más crónicas que afectan a grupos poblacionales cada vez más vulnerables, a enfermedades tales como la anemia en menores de edad, la tuberculosis (TBC), el de infecciones respiratorias agudas, la salud mental, etc”.

A nivel regional, de carácter departamental en el Perú, y asimismo en el ámbito local principalmente, se tiene la problemática permanente de que no se llega a establecer una específica política regional o local de atención médica de salud pública en modo gratuito asistencial, para los sectores poblacionales en situación de riesgo, ya que cada unidad de servicio de salud de la red del sistema de Salud Pública en el país, establece su propio plan de acción, ya sean como campañas esporádicas de salud que puedan brindar, de conformidad con los recursos que se dispongan; y por su parte, lo que las Direcciones de Red Integradas (DIRIS) de Salud Pública establecen en sus respectivos planes operativos institucionales; teniéndose así que cada cual desarrollan sus correspondientes planes, programas y acciones de atención de salud, más no de manera sincronizada, de acuerdo a sus posibilidades en recursos que lleguen a poseer, y a pesar de que las DIRIS formulan planes anuales de asistencia médica mediante sus planes operativos institucionales, no llegan a ejecutar todas las acciones estratégicas que llegan a programar.

Como refieren los autores García, Díaz, Ávila y Cuzco (2015), llegaron a sostener que “uno de los principales problemas en torno a la falta de servicio efectivo de salud en los consultorios y postas médicas de atención para el público en general, es en cuanto que frecuentemente no se llega a contar con el Personal Médico preparado y especializado como se requiere, para cumplir con una función médica exigente, ya que los médicos asignados para la atención directa a la población local, no están debidamente calificados para ofrecer un servicio de salud con la máxima calidad”.

Si bien se puede reconocer la experiencia y aportes en la gestión administrativa - operativa y de coordinación por parte de las Direcciones Locales o de Redes Integrales que deben ejecutar las acciones de intervención médica establecidas en los programas de salud planificados al respecto; y que a pesar de conocerse por el Ministerio de Salud sobre las limitaciones de recursos humanos como materiales, y de las deficiencias que se tienden a presentar en la ejecución de los procedimientos de atención de salud a los usuarios pobladores del distrito; por lo que el MINSA y la Dirección Regional de Salud de Banda de Shilcayo, conocen acerca de tales limitaciones y problemas, por lo que ya conocen de antemano de que no se van a cumplir al 100% los objetivos y metas trazadas en el programa de salud que se haya desarrollado y deba efectuar respectivamente; por lo que las principales Entidades de Gestión en Salud Pública tiene un trabajo pendiente en mejorar las condiciones operativas de los hospitales y de los centros operativo de salud, cuyos médicos especializados son los que deben llevar a cabo las acciones programadas y efectuar la debida atención a los usuarios pobladores y grupos vulnerables de las zonas en alto riesgo, que están siendo afectados o expuestos a alto riesgo en la ciudad de Banda de Shilcayo, durante el año 2021.

Asimismo, como señala Castro (2018), de entre las enfermedades crónicas que mayormente afectan a la población peruana, se tiene a la Tuberculosis (TB), en que de conformidad con “datos estadísticos recientes muestran que la mayor tasa de

TBP FP se encuentra en la ciudad de Lima Metropolitana, considerándose que si la tasa a nivel nacional es de 61.9 x 100,000 habitantes, mientras que la tasa registrada en Lima es de 84.35 x 100,000 habitantes. Se tiene además que el 58% promedio de casos de TB, el 82% de casos de TB MDR y el 93 % de casos de TB X DR llegan a ser notificados por las Direcciones de Salud de Lima y del Callao” (Castro, 2018).

De conformidad al Plan Estratégico de la Respuesta Multisectorial para el Control de la enfermedad de Tuberculosis (TB) en el periodo 2019-2022, se ha llegado a diagnosticar que “el 86 % de todos los casos de TB y TB MDR en la ciudad de Tarapoto se registran principalmente en 18 de sus distritos, en los cuales se tienen condiciones críticas tanto antihigiénicas, insalubres y sociales que propenden a los ciudadanos en estar expuestos vulnerablemente a la enfermedad de tuberculosis y otras enfermedades contagiosas, tales como el hacinamiento, los desechos informales de residuos sólidos, la desnutrición, la baja cobertura de acceso a cierto seguro médico, la situación de desempleo y las condiciones de vida caótica relacionadas a la pobreza y pobreza extrema”; teniéndose que entre las distritos más afectados por la TB y otras enfermedades se presentan principalmente en la ciudad de Tarapoto.

La ejecución de la política de salud pública contra enfermedades crónicas para la ciudad de Tarapoto, comprende integralmente el diseño y ejecución del programa de acciones planificadas y coordinativas de campañas médicas y ofrecimiento de servicios de salud a realizarse gratuitamente para la población de bajos recursos económicos y de aquella que se encuentre en asentamientos humanos y en sectores urbanos - marginales con niveles de pobreza relativa y hasta en cierto modo en pobreza extrema en determinados porcentajes, que tienden a presentar problemas de salud por frecuente incidencia a enfermedades de alto riesgo como la tuberculosis, diabetes y entre otras como enfermedades de transmisión sexual en cuanto a sida, gonorrea, etc.

Los problemas frecuentes de falta de un mayor presupuesto económico y de que los centros de servicio de salud en distritos populares, como de San Juan de Lurigancho, con altos niveles epidemiológicos de enfermedades, no lleguen a contar con el suficiente número de Personal médico especializado, llegándose a limitar las posibilidades de que se ejecuten las acciones requeridas de campañas de salud con los niveles de efectividad y eficacia exigidas, y de que los servicios de salud con atención gratuita no lleguen a tener la cobertura exigida de atención a toda la población de escasos recursos y de grupos vulnerables a enfermedades crónicas; por lo que aún el denominado Plan Operativo de Atención en Salud, elaborado y gestionado por la Dirección de Redes Integradas de Salud de la ciudad de Tarapoto, y cuyas actividades planificadas como servicios a través de campañas de salud a brindarse, que se llegan a efectuar por personal médico y de asistencia técnica del respectivo Hospital Público, Policlínicos y de Postas de Salud del distrito referido, que en sí, no llegan a abastecerse para dar la cobertura de atención necesaria, por lo que los resultados esperados no se consolidan, lográndose solamente el 35% o 40% de logros, quedando así un alto nivel de pobladores locales de la ciudad de Tarapoto que padecen los efectos negativos de enfermedades crónicas muy negativas en sí, no llegando a ser cubiertos por los servicios de salud del plan programado de manera coordinada entre el MINSA y la Dirección de Redes Integradas de Tarapoto, conforme han planificado y venido ejecutando durante el año 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Mediante el presente apartado se busca explicar el Consentimiento Informado analizando los diferentes antecedentes investigados desde un panorama nacional e internacional, recopilando enfoques conceptuales y las teorías donde se enmarcan las investigaciones; con la finalidad de dar a conocer un amplio conocimiento del tema a abordar y explicar de manera factible en beneficio de la sociedad.

A nivel internacional, (Rodríguez, 2017), en su investigación “CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA” en el año 2017, en la estructuración de su trabajo empleó el método analítico-deductivo, concluye que el CI se adopta como un acto de adhesión libre y racional del sujeto a un procedimiento del equipo de salud, sea con intención diagnóstica, terapéutica o experimental, que incluye libertad, competencia e información, por lo que en consecuencia el médico debe cumplir con el deber de informar a su paciente sobre los riesgos, alternativas y beneficios del tratamiento o terapia propuesto respetando la libre decisión de este por considerarse un ser autónomo que es capaz de tomar la decisión final respecto de su salud. Esta incorporación en la legislación argentina refleja el respeto de la persona humana, y reconoce consentimientos de alta complejidad, baja complejidad y descongelamiento y transferencia embrionaria (Camilo & Mendoza, 2020), en su artículo “CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE EN CUBA. UN BINOMIO INDISPENSABLE” utilizó como métodos generales el analítico-sintético y el inductivo-deductivo y como específicos de las investigaciones jurídicas el exegético-jurídico y jurídico-comparado, tiene como zona de estudio a Cuba y como fuente múltiples opiniones jurídicas, el mismo que está estructurado complementariamente por materias como derecho comparado, autonomía del paciente, revisión de literatura, metodología de investigación, práctica médica, salud pública y negativa de tratamiento por parte del paciente. Se concluye que, en Cuba no se ejerce una adecuada regulación del

CI pues no lo ha establecido apropiadamente en su ley de salud pública, careciendo de diferentes proformas que se emplean en distintos formatos de este documento, por ende, las normas relacionadas al CI no se aplican como corresponde.

(Reyes Guzmán & Fernández Silva, 2021) en su artículo “CONOCIMIENTO RESPECTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL ÁREA QUIRÚRGICA DE UN HOSPITAL EN CHILE” elaborado en la universidad central de Chile, cuantitativo, de corte transversal y con análisis descriptivo desarrollado en un hospital público de Chile determina el nivel de conocimiento del CI, destacando la importancia del conocimiento y sus alcances legales, Cuenta con 90 participantes médicos de los cuales el 70% se especializa en cirugía general, anestesiología, traumatología y ginecoobstetricia. Mediante la valorización del conocimiento de la bioética se obtuvo que 21.1% tenían conocimiento y el 78.9% lo desconocían, concluyendo que existe escaso conocimiento del CI y que es un factor de vulnerabilidad hacia los derechos de los usuarios del área de anestesia por lo tanto se llega a afectar su propia autonomía.

(Arandia Zambrano, Robles Zambrano, & García Bautista, 2019) en su artículo “RESPONSABILIDAD JURÍDICA DE LOS MÉDICOS EN EL QUIRÓFANO” desarrollado en México, de tipo cualitativo, utilizó el método inductivo–deductivo y el estudio analítico-sistemático deduciendo que, se malinterpretada el CI puesto que es utilizado por los médicos como herramienta legal de exoneración de responsabilidad, documento que carece de la voluntad del paciente como elemento esencial de la negociación ya que firma el CI con el único interés de recuperar su salud, por ende se vulnera la autonomía de la voluntad al realizar actos contractuales con plena libertad de decisión y la esencia del contrato ya que la expresa voluntad del paciente solo protege al médico aceptando las complicaciones post intervención. En ese sentido la voluntad del paciente se manifiesta mediante el sometimiento voluntario a aceptar las posibles dificultades que especifique el CI.

(Mohammed Saud, Abuyassin, Alammam, & Hussien, 2020) en su artículo “PREVALENCE AND QUALITY OF INFORMED CONSENT FOR PATIENTS UNDERGOING COSMETIC PROCEDURES: A CROSS SECTIONAL STUDY”, Facultad de Salud Pública e Informática de la Salud, Universidad King Saud Bin Abdulaziz de Ciencias de la Salud, Riyadh, Arabia Saudita. Estudio de tipo cuantitativo desarrollado en la clínica de dermatología del hospital universitario de la Universidad Prince Sattam bin Abdulaziz (PSAU) durante septiembre y octubre del 2020 en la ciudad de Al-Kharj, Arabia Saudita, tuvo como método un estudio transversal, en línea se realizó un cuestionario de estudio basado en internet para el cual se tuvo en cuenta el conocimiento, el consentimiento y los problemas adversos respecto de los tratamientos y el CI, la población fue de 246 pacientes de los cuales el 45.1% realizaron algún tratamiento y de ellos el 80,2% si firmaron un CI, el 69,7% firmaron antes de ser intervenidos, el 19,1% presentaron eventos adversos, el 18% mostraron insatisfacción, el 30% informaron “cualquiera”, resultado que el 30% de procedimientos estéticos se realizaron sin el CI. concluyendo que la calidad, el contenido y la administración del CI es deficiente y se llega a afectar a los pacientes causándoles insatisfacción al presentar efectos adversos de los tratamientos, la ambigüedad del CI para los pacientes representa el 70% de casos legales asociados al CI, en ese sentido señalan que es esencial e importante una explicación eficiente del CI a los pacientes para prevalecer y respetar sus derechos a la libertad de decisión.

A nivel nacional, (Wam Serrano, 2018) en su tesis “EXPERIENCIAS DE LOS PADRES SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN PEDIATRÍA-LAMBAYEQUE. PERÚ 2017” (Tesis para maestría) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Esta investigación cualitativa incluye el estudio de varios casos, es decir, las experiencias de los padres con respecto al CI y sus niños hospitalizados en el área

de pediatría, con el objetivo de lograr la comprensión, el análisis, la descripción y la explicación de cómo son estas experiencias. Se empleó como instrumento la entrevista semiestructurada que tuvo como sujetos de estudio a 10 padres con sus niños ya dados de alta pero que estuvieron hospitalizados en pediatría. La razón por la cual se decidió investigar sobre el CI radica en la experiencia adquirida por la autora, por lo que en la actualidad podría considerarse como un tema importante y controversial pero que aún no está ampliamente investigada. El estudio cuenta con 5 fases que son: Etapa exploratoria: donde se determinó la fuente de datos de la investigación y se estableció contacto los sujetos de estudios, es decir, los padres y pacientes pediátricos, el segundo es el planeamiento: a través de la búsqueda minuciosa de trabajos que puedan servir para realizar el marco teórico, además en esta etapa se definió el instrumento de recolección de datos (entrevista semiestructurada) y ya se estableció el número exacto de padres participantes, la tercera etapa: recolección de datos y evidencias, se aplicó la entrevista semiestructurada con los sujetos de investigación, y se validó por tres expertos, y la penúltima etapa es la de análisis de resultados, se leyó y se analizó profundamente las respuesta de los padres y los datos obtenidos, que al final determinó las categorías y subcategorías, 5 y 10 respectivamente . Y la última etapa es presentación de informe, se da después de culminado el análisis de los resultados y se procedió a elaborar el informe final siguiendo la respectiva estructura de un trabajo cualitativo. Los resultados que presentó la investigación no constituyen suficiente argumento para sustentar una postura. Pero si ayuda a que se promueva la autonomía del paciente y el respeto al derecho de salud de este.

(Montero Ordinola, 2020) en su artículo original “LOS FUNDAMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO”. *Advocatus Revista Universidad de Lima*, Lima, Perú, infiere que el verdadero valor del CI es el empleo correcto de los principios de No Maleficencia, el Principio de Justicia, Principio de Beneficencia y el de Autonomía, esto en el contexto de una relación

clínica como es el que se tiene con las clínicas, hospitales y demás organizaciones sanitarias, esto con la finalidad de evitar riesgos y dar buenos procedimientos que ayudan a la mejora de la salud de una persona. Considera que la infracción del sistema sanitario al violar el CI es una violación de principios fundamentales inherentes al ser humano, porque se afecta la autonomía y la autodeterminación del paciente, en resumen, se traduce en daño moral.

(Trevejo Rojas, 2021) en su tesis “DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y A LA AUTODETERMINACIÓN TERAPÉUTICA PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES EN FASE TERMINAL, HUACHO - 2018” (Tesis para optar título de abogado) Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú. En esta investigación de enfoque cualitativo, se utiliza la técnica de recolección de datos, el análisis documental y la encuesta. Y el principal objetivo es sustentar que el consentimiento informado logra influir en las decisiones del paciente con enfermedades terminales con respecto a la terapia a llevarse a cabo. Dentro de los varios cuestionarios de preguntas, el más sobresaliente trató sobre la información que proporciona el médico sobre la enfermedad del paciente, se tuvo como resultado que un 45.6% de los ciudadanos entre los 30 a 60 años con diagnóstico de cáncer y que asisten al Hospital objeto de estudio alcanzan un nivel medio en la variable concerniente al CI, un 36,1% consiguió un nivel bajo y, por último, un 18,4% un nivel muy bajo. Los resultados que se obtuvieron al aplicar la herramienta de entrevista fue que una gran cantidad de personas es detectada con cáncer anualmente en el Hospital Regional de Huacho, aproximadamente 1,366 personas fueron diagnosticadas con dicha enfermedad. Considera que la ampliación de la Ley N° 26842 favorece a los pacientes con cáncer terminal garanticen su autodeterminación al momento de elegir llevar o no un tratamiento, y así evitar el encarnizamiento terapéutico.

(Tarazona Ponte R. H., 2019) en su tesis de Maestría “CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MÉDICOS Y

PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CALLAO” por la Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima, Perú. En esta investigación con enfoque cualitativo de nivel descriptivo se tuvo como participantes a 10 profesionales de la medicina que trabajan en un hospital público en la ciudad del Callao y a 30 pacientes del mismo hospital. El objetivo del estudio fue describir el conocimiento y la valoración que se tiene al CI en los pacientes y médicos del Hospital público del Callao. Se concluyó que la gran mayoría de los pacientes entrevistados carecen de información sobre el CI, y la responsabilidad a este desconocimiento se le atribuye al Hospital y de los mismos profesionales de la salud. La ignorancia al CI influye negativamente ya que no permite valorar correctamente el derecho a la información sobre la enfermedad del paciente, así como también a no decidir el mejor tratamiento a llevar.

Respecto a los antecedentes regionales, no existe ningún trabajo relacionado con el tema del cual se está investigando, por lo tanto, el presente trabajo aporta novedad, además deja las expectativas abiertas para que sirva de referencia a otros interesados que hagan estudios similares.

Las teorías que respaldan nuestra investigación son: Teoría de la manifestación de la voluntad, Teoría de la responsabilidad civil médica y, Teoría del derecho a la salud. La primera teoría define la palabra voluntad como “la intención de un sujeto que aún no es exteriorizada pero que lo hace a través de la Manifestación” (Aranda, 2019), a través de ella la voluntad interna que es exteriorizada a través de hechos o actos. En el campo del derecho el acuerdo de voluntades manifiesta el consentimiento para celebrar un contrato con la finalidad de producir o parar efectos y consecuencias jurídicas. Para que un contrato esté libre de vicios, la persona debe estar fuera de los parámetros del dolo, el error, la violencia, la intimidación y la incapacidad o lesión. De igual manera, el (Código Civil, 2022) peruano también abarca sobre ello en su artículo 221. El cual dice que el acto jurídico es anulable por lo siguiente: en su numeral 1) Por sujetos que presentan capacidad de ejercicio

restringida que se contenido en los numeral de 1 al 8 del artículo 44 del Código Civil, en el numeral 2) Por presentarse vicios como el error, dolo, intimidación o violencia. En el numeral 3) Por simulación y cuando 4) la ley lo declara anulable. Esta teoría se relaciona con la investigación porque el Consentimiento Informado es una especie de contrato que se da en la relación médico-paciente y que con ello se produce los efectos jurídicos que está contenido en el documento, que es el de proceder a alguna intervención o tratamiento de alto riesgo para el paciente, es decir que la relación jurídica creada entre ambos sujetos autoriza y da pase a la prestación de servicios profesionales. A través de este contrato se está dando la manifestación de voluntad del paciente mediante su firma plasmando dentro del documento del CI.

La segunda teoría mencionada por (Cruz, 2020) indica que “la responsabilidad civil es el resarcimiento pecuniario por los daños causados. Identifica los posibles sistemas de responsabilidad civil”, el primero deriva de un incumplimiento de actos o negocios jurídicos unilaterales, quiere decir que son los daños causados por una persona que ejerce sus facultades de manera excesiva en un negocio de apoderamiento. El segundo es el sistema de responsabilidad precontractual, abarca la etapa previa a un negocio o tratativas, y que se presenta los siguientes escenarios: a. el dolo incidental, b. la culpa in contrayendo c. ruptura injustificada de tratativas y d) violación de deberes precontractuales. En tercer lugar, es el sistema de responsabilidad poscontractual, son los daños derivados del incumplimiento de obligaciones subsistentes a la culminación del contrato. Por ejemplo: las obligaciones de confidencialidad. El cuarto es el sistema de responsabilidad por inexecución de obligaciones (Responsabilidad contractual) el cual son los daños derivados del incumplimiento de una obligación. Y el último y quinto es el sistema de responsabilidad extracontractual, es aquel daño derivado del incumplimiento del deber de no causar daño alguno, que en derecho romano se le conoce como *alterum non laedere*, El autor diferencia a estos últimos dos

sistemas, el de responsabilidad contractual y el extracontractual, argumentando que el primero vulnera el interés creditorio mientras que el segundo se lesiona un interés general, que es el de la convivencia pacífica. Esta teoría se relaciona con nuestro tema porque el incumplimiento implica una responsabilidad extracontractual, y dentro del ámbito de la medicina viene a llamarse como responsabilidad civil médica, y está condicionada al éxito o fracaso de un tratamiento médico, pero solo se presentará cuando genere daños al paciente produciéndole lesiones graves o incluso la muerte, por lo cual los médicos deben inmediatamente tratar de tutelar a las víctimas que en la mayoría de veces se trata de un resarcimiento pecuniario.

La tercera teoría según (OMS, 2017) como se citó en (Lozano Gómez, y otros, 2020) afirma que “El goce de salud es uno de los derechos fundamentales más importantes que existen, esto incluye el acceso a los servicios de salud con calidad”. Lo afirmado está en escrito en el derecho positivo de todos los países. Este derecho implica que se goce de un buen estado físico, mental, social y emocional y que permitirá que la persona se pueda desarrollar a consta de su propio bien, de su familia y de su entorno social. Es así que “los derechos fundamentales son los derechos subjetivos que corresponde a todos los seres humanos en su condición de personas, se entiende como derechos subjetivos aquellas facultades que son inherentes a la persona” (Ferrajoli, 2016). Debe aclararse que el derecho a la salud no solo significa que debamos estar sanos, sino que debe garantizar o tutelarnos la atención medica de calidad al momento en que se presenta una enfermedad. Esta teoría se encuentra relacionada con nuestra investigación porque tiene relación directa con nuestra variable “derecho a la salud” y nuestra línea de investigación “derechos fundamentales”. Siendo ambos términos importantes en el presente trabajo, la salud está contemplada como derecho y se encuentra constitucionalizado en el artículo 7 de la (Constitución Política del Perú, 1823).

La Salud Pública en el Perú

El Libre Acceso a la Prestación de Salud es actualmente un derecho constitucional que todo ciudadano peruano debe ejercer y exigir al Estado, para que se le brinde los servicios de atención médica que requiera; dentro del principio de derecho universal a la seguridad social, y estando como obligación del Estado de promover un seguro integral de salud para garantizar que todos sus ciudadanos reciban la atención médica necesaria, en garantía y consideración de su también derecho constitucional a la protección de su salud. A su vez, desde la concepción principal del especialista médico Guido Merea Longa, acerca de la Salud como Derecho, se hace trascender al libre acceso a los servicios de prestación de salud como un derecho innato que toda persona puede ejercer respecto a la salud individual, ello conforme se ha establecido en la Constitución Política del Perú vigente en el marco legal concordado, además de ser respaldado con el amparo promotor del Estado Peruano, llegando a tenerse que al solicitarse acceso a un servicio de salud y de recibirse la prestación sanitaria correspondiente, como señala Merea (2009), comprenderá a la vez ejercer los siguientes derechos al usuario que se le prestará el servicio: “a que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio médico; a la exigencia de la reserva de la información respecto del acto médico y la historia clínica, con las excepciones que la ley establece; a no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada; a que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso; y, a que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previamente a cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste”.

En cuanto a un sentido interpretativo respecto al ejercicio del derecho constitucional del libre acceso a la prestación de salud, dentro de la competencia del Estado en promover un funcionamiento sistemático y organizado del sistema de salud con relación al marco jurídico – institucional; se debe tener en cuenta que el ejercicio

del referido derecho fundamental exige en extender la cobertura de la seguridad social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales; siendo esencial así en brindar una atención de calidad a los asegurados y no asegurados, además de mejorarse el trato a aquellos,

Situación del marco jurídico aplicable

En torno al marco jurídico - legal actual sobre el ejercicio del derecho al libre acceso a las prestaciones de salud, cabe considerar las siguientes normas competentes:

A. Constitución Política de 1993

En la norma fundamental peruana se tiene una regulación explícita y básica sobre el libre acceso a las prestaciones de salud, considerando en primer lugar lo dispuesto en el Artículo 11, sobre la garantía que debe ofrecer el Estado Peruano para promover y asegurar que todas las personas tengan un acceso libre a prestaciones de salud, que se les puede proporcionar por entidades públicas, privadas o mixtas; supervisando el mismo Estado su eficaz funcionamiento como sistema integral de salud o de seguridad social. Asimismo, este artículo constitucional tiene concordancia y como base para su aplicación, en cuanto a lo dispuesto en el art. 10 sobre el reconocimiento por parte del Estado Peruano en cuanto al derecho universal de la seguridad social de toda persona.

Analizando más profundizada mente el Art. 11 de la Constitución vigente, en lo que respecta a la promoción estatal en garantizar a todos los ciudadanos del territorio nacional, el acceso libre a servicios de salud; cabe considerar en torno al estudio jurídico y situacional para poder defender las contingencias padecidas por el individuo y de esta manera lograr la elevación de su calidad de vida.

B. Análisis de la Norma Constitucional:

Conforme al artículo 11 de la Constitución Política, se llega a disponer claramente acerca de la obligatoriedad del Estado en facilitar y garantizar que todo ciudadano peruano llegue a tener acceso requerido a las prestaciones de salud, y por ende de recibir una atención médica de calidad, con el trato digno que merece como persona con derechos; y que además se debe considerar que no debe haber discriminación alguna, cuando en el Art. 10 de la norma constitucional se contempla el derecho universal de la seguridad social para toda persona, para efectos de salvaguardarse su salud integral y hacerse frente a las contingencias que lo afecten, en concordancia a lo que precise la ley correspondiente sobre accidentes, daños o enfermedades que aquejen a la persona asegurada o no asegurada para ser atendida efectivamente, bajo aplicabilidad del seguro social adjudicado sea en sistema público, privado o mixto; y en caso de los no asegurados, de priorizarse en su atención médica inmediata en las mismas condiciones que las personas aseguradas, teniéndose en cuenta el nivel socio-económico, procedencia y otros factores determinantes de las personas a atenderse; que en las leyes de seguridad social básica e interpretativamente se contemplan, y en torno a ello se da prioridad a que se dea la cobertura requerida de la atención de salud a toda la población peruana. Asimismo es de considerar que se promoverá el libre acceso a los servicios de salud, de manera progresiva, implicando así una extensión interpretativa del Art. 11 de la Constitución, por cuanto el Estado garantiza que todos los ciudadanos reciban una atención médica adecuada.

C. Análisis de Leyes en torno al acceso a la seguridad social en salud.

Las leyes de seguridad social, como la Ley N° 27056 del 29/01/1999 (Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD), en concordancia con la Ley N° 26790 del 15/05/1997 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y el Reglamento de dicha ley (Decreto Supremo N° 009-97-SA -08/09/1997), además de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley N° 29344 –

08/04/2009); se orientan a la consideración y aplicabilidad del Principio de Universalidad de que todos los ciudadanos peruanos tengan acceso a la calidad de servicios de prestación de salud, para que sean atendidos debidamente, además de reafirmarse el acceso progresivo a los servicios para la atención de salud correspondiente; teniéndose en cuenta lo analizado anteriormente en torno a la norma constitucional

Se tiene así que haciendo una concordancia normativa, tras entrar en vigencia la Constitución Política de 1993 con el reconocimiento legal de la universalidad de todos los ciudadanos peruanos al seguro social (Art. 10), y por lo tanto el ejercicio del libre acceso a los servicios de salud (Art. 11); lo que concordó con los principios del anterior Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), y que tras seis años se contemplaría en determinada forma en un marco normativo legal, al crearse ESSALUD mediante la Ley N° 27056 de Enero de 1999 (FAO homepage, 1999), en que se reguló de manera taxativa la aplicación del principio de universalidad mediante las funciones competentes de ESSALUD, conforme a lo dispuesto en su Art. 1 inciso 2, en que llega a tener por finalidad en dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud; y para el caso de la población no asegurada y de escasos recursos, el desarrollo de programas de extensión social y planes de salud especiales. Asimismo se tiene una mayor concordancia con los principios establecidos en el Art. 1 de la Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (15/05/1997), en que se regula tácitamente sobre el derecho universal de los ciudadanos peruanos a la atención de salud mediante la seguridad social, esto conforme a lo señalado en el mencionado artículo, de que la Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan

el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas; así como de desarrollarse en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud. El Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza. A la vez se contempla en la ley referida de que el Ministerio de Salud tiene a su cargo el Régimen Estatal con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tiene acceso a otros regímenes o sistemas. Es con el Reglamento de dicha ley (Decreto Supremo N° 009-97-SA -08/09/1997), además de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley N° 29344 – 08/04/2009) en que se llegan a normar explícitamente sobre el derecho a la universalidad, con los principios concordantes de trato equitativo, solidario y hasta de consideración de la condición socio – económica de las personas para ser beneficiadas con las prestaciones de salud, mediante atención gratuita de los servicios.

Definición de Términos:

Política de Salud Pública:

Es la ejecución del conjunto de actividades sistemáticamente organizadas para el desarrollo y mejoramiento del programa de servicios médicos de atención pública para la ciudadana en condición de riesgo y afectada por enfermedades crónicas.

Se trata del desarrollo ejecutable de las acciones estratégicas organizadas para efectos de brindarse servicios de salud sistemáticamente organizados por las Autoridades de Salud Pública, en atención a los sectores poblacionales en situación vulnerable a enfermedades.

Salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Salud Pública

Es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades.

III. METODOLOGÍA

La metodología empleada en la presente investigación es cualitativa, puesto que se centra en desarrollar la comprensión de hechos, bases teóricas y normativas que se encuentran ligadas con nuestra realidad problemática planteada, conjuntamente con los comentarios y análisis de diferentes autores que hacen énfasis al presente tema, para (Clavijo Gutiérrez, Melo Bravo, Toquica Campos, & Riaño Valderrama, 2018) menciona que la utilidad de las investigaciones cualitativas han servido de gran aporte para el desarrollo de múltiples investigaciones porque permite establecer y descubrir de manera óptima las preguntas investigadas, citando a (Hernández Sampieri, 2006) caracteriza a la metodología cualitativa por buscar, recolectar y procesar datos no numéricos que hagan referencia a las cualidades del objeto de estudio, con la pretensión de acotar hipótesis para la obtención de resultados.

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación: La presente investigación es de tipo básica explicativa, según (Esteban Nieto, 2018) esta procura fortalecer las técnicas de documentación, hemerografía y documental, la investigación está orientada a la interpretación de realidades subjetivas; para (Mata Solís , 2019) las investigaciones cualitativas se enmarcan en el paradigma científico naturalista por contener la perspectiva dentro del objeto de estudio, y citando a (Barrantes Echavarría, 2014) menciona que este enfoque también es calificado como naturalista-humanista o interpretativo centrando su interés en el estudio de las actividades humanas y el desarrollo de la vida social.

El diseño de investigación: Se sostiene en la teoría fundamentada debido a que faculta un óptimo desarrollo sistemático de los datos recopilados, según (Glaser & Strauss, 1967) citado por (Alveiro Restrepo-Ochoa, 2013) resalta que esta teoría consiste en una metodología general aplicable en el análisis de datos cualitativos,

utilizándose métodos que generen datos para ser analizados de manera simultánea y de forma progresiva para la obtención de ideas teóricas.

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.

Se consideró tópicos que permitieran desarrollar la distinción entre sí, dando un mayor énfasis en los detalles argumentativos. Las categorías y subcategorías surgieron de la recopilación e indagación de datos relevantes para la presente investigación.

Categoría 1: Consentimiento informado.

Subcategorías

- Deber de información.
- Criterios del C.I.

Categoría 2: Derecho a la salud.

Subcategorías:

- Relación médico paciente.
- Garantía del derecho fundamental a la salud (normatividad nacional).
- Derecho comparado.

A continuación, la matriz de categorización.

Tabla 1 – categorías y subcategorías

CATEGORIA 1	CATEGORIA 2
Consentimiento informado.	Derecho a la salud
SUBCATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Deber de información.	Relación médico paciente.
Criterios del C.I.	Garantía del derecho fundamental a la salud (normatividad nacional).
	Derecho comparado.

Fuente: elaboración propia.

3.3. Escenario de estudio

En la investigación del presente proyecto se ha tenido como escenario de estudio la entidad estatal de salud MINSA perteneciente al distrito de Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín – Perú, una entidad de servicio público, se eligió por contar con la mayor capacidad de profesionales y pacientes de la región, consiguiendo que sus profesionales especializados en medicina al igual que los pacientes sean partícipes en nuestra encuesta. Se realizaron dichas encuestas con la finalidad de averiguar si tienen noción básica del Consentimiento Informado, si se cumple su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente.

3.4. Participantes

En la presente investigación se contó con la colaboración total de 11 personas, componiéndose de 3 profesionales abogados, 3 profesionales de la salud y 05 pacientes, los datos se recolectaron mediante uso de tres entrevistas orientadas a averiguar si tienen conocimiento básico del Consentimiento Informado, si se cumple su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente, las dos primeras está dirigida a los profesionales respectivamente y la tercera a los pacientes.

Es preciso mencionar que, para la obtención de datos y selección de los participantes en las entrevistas presentadas se consideró la libertad de información, opinión, expresión y difusión del pensamiento, del mismo modo no se realizó ningún acto discriminatorio, puesto que consideramos que todas las personas poseen derecho a las libertades y a no ser discriminados, esto es pues, haciendo énfasis al numeral 2 y 4 del artículo 2° de los derechos fundamentales de la persona establecido en nuestra (Constitucion Política del Perú, 1993).

Participantes

Tabla 2 – participantes abogados.

PARTICIPANTES ABOGADOS		
Profesional abogado:	Grado académico:	Especialidad:

Bismark Cumpa Quiroz	Abogado	Doctor en Derecho, Maestro en Derecho Constitucional y Derechos Humanos.
La salud Jorge Isla Irene	Abogado	Abogado
Luis Héctor López Gavidia	Abogado	Abogado

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3 – participantes médicos

PARTICIPANTES MEDICOS						
Profesional medico:			Especialidad:	Área:		
Luis Martín Díaz Pinedo			Medicina General	Hospital	II-E	
				Banda	de	
				Shilcayo		
Jose Mauricio Perez			Médico, especialidad	Hospital	II-E	
Camborda			médico cirujano.	Banda	de	
				Shilcayo		
Jorge Enrique Rojas			Médico, especialidad	Hospital	II-	
Rodríguez			medicina interna.	Tarapoto	y	
				hospital	II-E	
				Banda	de	
				Shilcayo		

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4 – participantes pacientes

PARTICIPANTES PACIENTES		
Pacientes	Intervención	Área de atención
Ramírez Gonzales, Eduardo	Peritonitis	MINSA
Llanos Panduro Jáuregui	Vesícula Y Apéndice	MINSA

Sandy Flores, Rosario	Vista, Vesícula Y Cesárea	MINSA
Villacorta De Ramírez, Keila Luz	Extracción De Mioma	MINSA

Fuente: elaboración propia.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En sentido de conceptualizar el presente punto de técnicas e instrumentos utilizados en la presente investigación, se describen a continuación:

Entrevistas, (Dalle, Boniolo, Sautu, & Elbert, 2005) nos presenta calificaciones mejor detalladas respecto a la relación del método con la técnica. Las técnicas aluden a ejecutar o utilizar los instrumentos para la recolección de información, en la que se aplican criterios de orientación y coherencia con los métodos utilizados. Esta será aplicada a pacientes y médicos respectivamente por medio de la elaboración de cuestionarios y se encuentran estrechamente relacionados con las categorías, tienen el propósito de averiguar si existe noción básica del documento de consentimiento informado, si cumple su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente.

Análisis de documentos, para (Kuckartz , 2014) es ideal para el estudio de documentos de texto en investigaciones cualitativas, se constituye como el origen de fuente del conjunto de la información, siendo importante porque posibilita el aporte de distintos conocimientos referentes al mismo tema.

Tabla 5 – técnicas e instrumentos

Técnicas e instrumentos		
Técnicas	Instrumentos	Análisis
Análisis documental	Guía de análisis	investigaciones
Entrevista	Guía de análisis	Profesionales
Entrevista	Guía de análisis	Población

Fuente: elaboración propia.

3.6. Procedimientos

Como primer paso, para dar comienzo al desarrollo de la investigación se tendrá que comenzar con la indagación y recolección de la información necesaria, en ese sentido los investigadores deberán analizar y observar los problemas que se presentan en la localidad de Banda de Shilcayo. Por lo tanto, se procederá a investigar dichos datos de información confiable en base a las categorías establecidas para ser materia de estudio (consentimiento informado y derecho a la salud) con el objetivo de afianzar la disponibilidad de la información de manera clara y precisa.

Como segundo paso, en cuanto a la categorización se procedió a clasificar los datos respecto del consentimiento informado y el derecho de la salud de los pacientes, escogiendo aquellos que tiene mayor relación con las variables, que sean considerados como fuentes confiables y que tenga criterio como valor teórico para aportar nuevos conocimientos y una amplia perspectiva de la problemática en nuestra realidad, en ese sentido nuestras categorías se encuentran correctamente fundamentadas.

Como tercer paso, en consideración al respeto, a un trato igualitario y digno que toda persona se merece, se procederá con la redacción de los entrevistas para pacientes en general y profesionales en medicina con el objetivo de generar aportes al presente trabajo mediante la recopilación de sus conocimientos personales, del mismo modo se desarrolla el análisis documental que se tiene como bases teóricas de autores que desarrollaron trabajos que guardan estrecha relación con nuestras variables, estos instrumentos se validaron con las cualidades metodológicas correspondientes para ser aplicadas y consideradas pertinentes en el desarrollo de los objetivos, por consiguiente se aplica estos elementos con las precauciones necesarias para la recolección de datos de los participantes.

Como último paso, se procedió a ordenar los resultados obtenidos de los pacientes y médicos del hospital público Minsa mediante las guías que han sido aplicadas en

tablas, se han analizado, interpretado y comparado los estudios con sus respectivos resultados de diferentes investigadores con la finalidad de desarrollar los objetivos planteados, todo ello para una mayor comprensión de las coincidencias de los trabajos y el nuestro; en ese sentido se logre plasmar conclusiones relevantes respecto al tema y se planteen correctas recomendaciones.

3.7. Rigor científico

En la presente investigación cualitativa se debe contar con aspectos que brinden la cualidad o condición de un trabajo científico, es por ello que para brindar validez y confiabilidad respecto a las guías que se adjudican para el recojo de información se tendrá que requerir con la injerencia de especialistas temáticos y metodólogos, con la finalidad de asegurar que los instrumentos posean las cualidades metodológicas necesarias para aplicarse en el entorno local y proceder al recojo de información necesaria para desarrollar los objetivos que se han planteado.

En ese sentido se tendrá en cuenta los criterios objetivos que se describen en adelante:

la dependencia o consistencia lógica, consiste en el grado de elaboración de investigaciones que se realizan por diferentes autores, consiguen datos relativamente similares efectuando el proceso de análisis del que se adquieren resultados equivalentes.

la credibilidad, se constituye cuando el investigador mediante una determina observación y conversación con los participantes ocasiona que surja información relevante para ser recolectada y empleada en el estudio, pues esta es considerada verdadera, eficaz y se relaciona al enfoque del investigador.

la auditabilidad o conformabilidad, consiste en la capacidad de un autor de seguir lineamientos respecto a estudios desarrollados con anterioridad por otro investigador y poder analizarlos y relacionarlos, los resultados deben ser claros, coherentes y transparentes para ser extraídos y plasmados por medio de las guías,

de esta manera permite al autor que se encuentra desarrollando su investigación poder llegar a analizar los datos y obtener conclusiones iguales o similares, la transferibilidad o aplicabilidad, posibilita expandir los resultados del estudio obtenido a otras poblaciones, en la investigación cualitativa se da únicamente por medio del lector o la audiencia, determinan si se puede transferir los hallazgos a otro contexto siempre y cuando se cumpla con la descripción de la zona de estudio y características de la población que ha sido materia de estudio,

3.8. Método de análisis de información

De acuerdo al diseño de la presente investigación, se dispuso a sostener la teoría fundamentada para desarrollar la información de manera más flexible y abierta, permitiendo ampliar la posibilidad de adquirir información adicional de estudios previos, en ese sentido se planteó crear una cuestión general para ser aplica al contexto concreto, teniendo como base y/o punto de referencia la elaboración de trabajos y/o comentarios de diferentes autores.

3.9. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se cumple con los aspectos éticos que debe cumplir toda investigación, siguiendo los lineamientos del Código de Ética de Investigación de nuestra universidad. Esto se refleja mediante el debido respeto, la prevalencia de la justicia de forma equitativa en el trato igualitario hacia las personas que serán partícipes, por lo que reciben una explicación detallada sobre la finalidad de realizar este estudio, en ese sentido se opta por generar nuevos aportes bajo una óptica doctrinaria a toda persona que le resulte de interés, los participantes cumplen con poseer plena capacidad de discernimiento, la búsqueda del bien, que cumple con el objetivo de conseguir los resultados más precisos y los mejores beneficios; y la justicia, referente a un trato igualitario considerado moralmente correcto y apropiado sin ningún tipo o acto de discriminación. Del mismo modo para desarrollar el presente trabajo se mantuvo una conducta anti

plagio respetando a los referentes autores mediante la aplicación de las normas APA.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados:

La presente investigación tiene como objetivo general “Analizar la comunicación al paciente sobre el consentimiento informado como garantía del Derecho a la salud”, siendo desarrollado en los siguientes objetivos específicos:

Objetivo específico 01: “Analizar los requisitos de validez del consentimiento informado como garantía al derecho de la información”.

Para el desarrollo del Objetivo específico 01 se optó por desarrollar una guía de análisis documental de las principales normas que se relacionan con el trabajo de investigación, obteniendo resultados parciales por cada norma analizada y, de los cuales se obtiene un resultado general.

Tabla 6 - Guía de Análisis Documental

FUENTE DOCUMENTAL	CONTENIDO DE LA FUENTE A ANALIZAR	ANÁLISIS DE CONTENIDO	RESULTADO PARCIAL
Ley General de Salud	Art. 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...”.	Si bien existe el juramento hipocrático donde se garantiza la vida frente a cualquier otra dificultad, sin embargo, también cabe resaltar la necesidad de dar leyes que complementen el compromiso de los médicos. El paciente en forma general tiene conocimiento del deber de los galenos, pero aún falta en relación a las normas existentes que la rigen.	Existe una comunicación básica, pero no suficiente al no cumplirse ampliamente los criterios de otorgar información idónea y oportuna.
	Art 5°: “Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud...”.	El Estado dentro de su obligación de defender la vida humana ha emitido esta ley de la salud y ha considerado ser partícipe además de los médicos, a las personas y pacientes, es por ello que, se ha considerado el consentimiento expreso del paciente que regule la actividad médica.	El análisis efectuado se puede advertir que estos requisitos de consentimiento informado contribuyen a garantizar el derecho a la información.
	Art 15.2 literal h: “A que se le comunique todo lo necesario para que	De acuerdo a esta ley toda persona tiene la libertad de decidir sobre la disposición de las intervenciones médicas mediante el uso del documento de consentimiento	

pueda dar su consentimiento informado, pero antes de aceptarlo o rechazarlo se tiene que brindar toda la información en todos sus aspectos, esto es, ventajas y desventajas a fin de aceptar o rechazar los riesgos. cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste".

toda vez que, de acuerdo a estas normas las personas tenemos el derecho de disponer de nuestro cuerpo, toda persona tiene derecho a la libertad, y dentro de este derecho que es amplio tenemos el derecho de la decisión, de tomar decisiones de lo que nos conviene y lo que no nos conviene. también este se encuentra regulado ya en el derecho comparado o en el derecho internacional, toda vez que la Convención Interamericana sobre derechos humanos (CIDH) en su art 13° precisa la libertad de pensamiento y expresión, y en ese sentido el estado peruano al pertenecer al CIDH garantiza el derecho a la información.

Código Civil
Peruano

Art. 140°, Noción de acto jurídico: elementos esenciales: "1) plena capacidad de ejercicio; 2) objeto física y jurídicamente posible; 3) fin lícito y; 4) observancia de la forma prescrita bajo sanción de nulidad".

Art. 141°, Manifestación de voluntad: "La manifestación de voluntad puede ser expresa o tácita...".

El Consentimiento Informado que al final suscriben las partes, tienen un marco legal que asume consecuencias jurídicas, por tanto, es de cumplimiento obligatorio bajo responsabilidad del administrador, así como es derecho del administrado exigirlo.

En relación a la voluntad expresa, se ha podido detectar que existen pacientes que han manifestado su voluntad tanto escrita como verbal. En lo relacionado a la voluntad tácita, no se han visto casos en que pacientes hayan puesto de manifiesto sus actitudes.

Regula sobre las personas de incapacidad relativa, los mismos que deberán contar con un representante legal en concordancia con el artículo 45-A, en ejercicio de la patria potestad, curatela o tutela según el caso.

Los casos presentados, se han constatado la existencia de un procedimiento regular, pero que aún falta que los pacientes conozcan la ley.

Sólo se han visto casos con voluntad expresa.

Estas personas cuando llegan al nosocomio, se da aviso a los familiares directos para que ejerzan su derecho.

	Art. 44°, Capacidad de ejercicio restringida (...).		
Constitución Política del Perú	Art, 1°, Defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.	Este artículo, es el núcleo duro sobre el cual gira la interpretación de las normas nacionales. Asimismo, prescribe el deber de la sociedad y el Estado, de proteger al ser humano de una manera preventiva, integral, unitaria e integral a la persona, por constituir como una unidad psicosomática sustentada en su libertad fáctica, concretada en el “proyecto de vida”.	La entidad de salud, está obligada a cumplir la normatividad en relación al Consentimiento Informado, para defender a la persona humana. No se defiende los derechos del paciente en su totalidad, por falta de conciencia.
	Art 2°, Derechos fundamentales de la persona.		
	Art.7°, Derecho a la salud	En esta parte de la carta política, encuadra varios derechos que incumben a la salud, por ejemplo: a la vida, a la igualdad ante la ley, libertad de información y expresión, solicitar información y a recibirla en previsión a la no discriminación del acceso al consentimiento informado, entre otros.	Poco conocimiento sobre la interpretación de la Constitución, menoscabando la Igualdad ante la Ley y de llevar una vida digna del paciente.
RESULTADO GENERAL	Actualmente existe reglamentos normativos que nos permiten respetar y valorar los derechos fundamentales de la persona como es el documento de “Consentimiento Informado”, empero existe poco conocimiento de estos y consecuentemente se cumplen en forma parcial, de allí la importancia de generar políticas públicas efectivas seguida de un programa educativo, a fin que los responsables apliquen debidamente el Consentimiento Informado.		

OBJETIVO ESPECÍFICO 02: “Analizar si el desconocimiento de los riesgos o beneficios de un tratamiento o intervención vulnera la libertad de expresión del paciente”.

Para el desarrollo del Objetivo Específico 02 se optó por desarrollar dos tipos de entrevistas, siendo la primera aplicada a abogados y la segunda a médicos del hospital MINSA, obteniendo resultados parciales por cada entrevista analizada y, de los cuales se obtiene un resultado general.

TABLA 7- Entrevista Dirigida a los Abogados

PREGUNTAS	PARTICIPANTES ABOGADOS		
	E.1	E.2	E.3
Indique cuál es su grado académico, centro de atención y área a la cual labora.	Abogado, Estudio jurídico, área legal	Abogado, Estudio jurídico, área legal	Abogado, Estudio jurídico, área legal
¿Cuál es el conocimiento que tiene usted sobre el documento de Consentimiento Informado y el paternalismo médico?	Respecto a este documento, tengo entendido que se utiliza para demostrar la existencia de la decisión del paciente, otorgando el derecho a ser intervenido por el médico, de este documento surgen responsabilidades civiles de cumplimiento	El consentimiento informado es el documento donde el paciente, o un familiar de ser el caso, mediante la cual autorizan las intervenciones requeridas. Desconozco el saber del paternalismo médico.	A grosso modo tengo conocimiento que el consentimiento informado es aquella explicación que da el medico al paciente sobre su situación y el paternalismo médico es que toda decisión del médico tiene totalmente la responsabilidad fuera de la que pueda opinar el paciente
Cómo abogado, ¿Cuáles son las consecuencias legales del mal uso o la ausencia	Desde mi perspectiva profesional y personal, considero que	Las consecuencias que conlleva el mal uso o ausencia	Las consecuencias de la ausencia del consentimiento es que en cualquier

del consentimiento informado en intervenciones quirúrgicas?	mal uso de un documento de esta índole de naturaleza jurídica traería consecuencias de responsabilidad civil, y en caso de ausencia de este documento no se podría dar cumplimiento a la manifestación de la voluntad y consecuentemente no podría darse un acto jurídico sin este requisito indispensable, asimismo considero que se vulneraría, el principio de autodeterminación para la toma de decisiones.	consentimiento informado es la responsabilidad médica por mala praxis, y la falta de este conlleva la ausencia de manifestación de voluntad.	suceso que pase en contra del paciente no se podrá individualizar responsabilidades, por otro lado, el médico no tendría mecanismo de defensa.
---	---	--	--

¿Qué derechos humanos son infringidos ante la irresponsabilidad médica?	Cuando nos referimos a irresponsabilidades médicas estamos hablando de una mala praxis del ejercicio	Primero considero que es el derecho a la libertad de expresión también el derecho a la salud	El derecho a la salud, seguridad social y el derecho a la información
---	--	--	---

profesional (art. 7 de nuestra
 resultado en constitución)
 consecuencia
 dañinas directas
 para el paciente, en
 relación a ello se
 infringiría
 principalmente el
 art.1 de nuestra
 constitución
 (derecho a la vida)
 y el art.7 de la
 constitución
 (Derecho a la
 salud)

<p>¿Qué opina usted de la falta de regularización del consentimiento informado?</p>	<p>Considero que debe exigir normas que precisen con mayor énfasis la responsabilidad civil derivada de una mala praxis médica, también considero que debe darse mayor conocimiento de las normas que son referentes al derecho de salud, porque existe una cultura poco eficiente de la norma ya existente</p>	<p>Si bien es cierto que la ley general de salud establece el consentimiento informado, no está regulado el procedimiento a seguir, y las sanciones por el incumplimiento.</p>	<p>Que debería ser un tema a tomar en serio y con mayor cuidado, lo que falta es la implementación de un área específico para el consentimiento</p>
---	---	--	---

¿Cuál es la responsabilidad civil del médico?	Cualquier responsabilidad que pueda existir del médico debe ser de forma directa, puede darse por cumplimiento o incumplimiento de una obligación derivada de la responsabilidad con su paciente y sus cuidados. La responsabilidad civil que surja debe ser en relación a la consecuencia de esto.	Ante una mala praxis médica, conlleva responsabilidad de resarcir los daños y perjuicios ocasionados	La responsabilidad civil puede ser contractual o extracontractual
---	---	--	---

¿Usted considera que el Consentimiento Informado sirve como elemento de defensa ante conflictos judiciales?	Considero que sí, como documento que evidencia la manifestación de voluntad sí sirve como elemento de defensa para cualquier conflicto judicial, puesto que, debe analizarse si el motivo del conflicto judicial, puesto que,	Por supuesto, ya que en esta se establece el o los procedimientos o intervenciones al paciente, y este a su vez otorga su conformidad, documento que sirve de prueba en caso de incumplimiento o mala praxis	Por supuesto, sobre todo para el medico es el responsable total si ocurre una mala praxis
---	---	--	---

analizarse si el motivo del conflicto está considerado dentro de los alcances consentidos dentro de este documento

RESULTADO PARCIAL

Se establece que, los abogados tienen conocimiento básico sin profundización de la existencia del documento de Consentimiento Informado. Asimismo, refieren que, los médicos tienen responsabilidad civil por el incumplimiento de la norma que regula el acto examinado, poniendo en riesgo la vulneración de los derechos fundamentales a la dignidad humana, salud, a la información.

TABLA 8 - ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS MÉDICOS

PREGUNTAS	ENTREVISTA MEDICOS		
	E.1	E.2	E.3
Indique cuál es su grado académico, centro de atención y área a la cual labora.	Médico Cirujano, Hospital II-Banda de Shilcayo	Médico General, Hospital II-Banda de Shilcayo	Médico con especialidad en Medicina Interna, Hospital II Banda de Shilcayo
¿Cuál es el conocimiento que tiene usted sobre el documento de Consentimiento Informado y paternalismo medico?	Documento médico legal que firma el paciente de antes de cualquier procedimiento invasivo que se	Es un documento que permite información previa al paciente y permite al personal de salud intervenir dependiendo del	Es un documento médico legal que se le pide al paciente el consentimiento para realizar ciertas intervenciones

<p>va a realizar al paciente.</p>	<p>procedimiento al que se le solicita al paciente, tener un permiso o potestad de poder hacer un procedimiento y darle un tratamiento.</p>	<p>médicas o quirúrgicas. Por ejemplo: endoscopía es quirúrgico, vesícula, es cirugía. A parte de esto también hay un consentimiento para docencia para que los alumnos puedan intervenir en algunas actividades con el paciente.</p>
-----------------------------------	---	---

<p>Cómo médico, ¿cuál es la explicación que ofrece al paciente al momento de introducir el consentimiento informado?</p>	<p>Conversar al paciente de los riesgos severos y adversos que se pueden suscitar en el momento de un procedimiento médico.</p>	<p>Informar al paciente para tener la aprobación de que el médico tenga el permiso de la persona para realizar el procedimiento.</p> <p>La primera es llamar al paciente, informarle sobre la enfermedad y cuáles son las posibilidades de que mejore o</p>	<p>Por lo general eso ya está establecido, sólo se le lee el formato que el paciente va a firmar y se le explica lo que dice porque a veces el paciente no lo entiende. Tales procedimientos suelen conllevar a ciertos riesgos en contra de su salud y si el paciente asume ese riesgo</p>
--	---	---	---

		empeore su salud.	que puede existir entonces firmará.
¿Cómo cree que el documento de consentimiento informado garantiza el derecho de recibir y otorgar información?	Sí garantiza	A través de dar información dada al paciente, y que, si no es informado adecuadamente, si no quiere no firma, si se siente seguro de la información que le han dado puede firmar. Alguien debe explicar de manera correcta y de manera que el paciente debe entender.	Cada persona tiene derecho sobre su salud o lo que quieran hacer sobre su cuerpo y también tiene el derecho a saber lo que le van a hacer o cualquier posible daño que pueda haber en la intervención. No se puede hacer la intervención sin la voluntad del paciente salvo que su vida esté en riesgo.
¿considera usted que el paciente conoce los alcances legales del consentimiento informado?	No	Dudo mucho, y hasta los mismos médicos, porque puede pasar algún problema y los familiares del paciente no saben de sus derechos. Hay una pequeña cantidad que	Depende del tipo de población, si es aquí en la selva, el 90% no conocen su derecho, y eso es dependiendo del grado de educación que tenga la población. Considero que en la Costa si saben.

		pueden conocer, pero son pocas.	
¿Intervendría a un paciente en estado de gravedad sin el documento expreso del consentimiento informado con el objetivo de salvarle la vida?	Sí se debería de atender	Sí, su vida corre riesgo y si el procedimiento que se va hacer no tiene más consecuencias que la misma enfermedad.	Sí, si no lo haces, es omisión y contraviene a la obligación que tiene el médico de salvar la vida siempre que puedan o si no se van a la cárcel.

RESULTADO PARCIAL

Los profesionales de la salud que han participado trabajan en esta jurisdicción, y que tienen conocimiento del concepto del documento Consentimiento Informado. Cumplen en hacer conocer a los pacientes el significado del CI esforzándose en hacerle entender la necesidad de contar con dicho documento en salvaguarda de sus derechos, con ello cumpliendo el requisito de que los pacientes conozcan su derecho a la salud. Por otro lado, se ha establecido que los pacientes en general no conocen el derecho que les crea el CI. A fin de salvar la vida de un paciente, crea la necesidad de la intervención médica aún no contándose con el CI.

RESULTADO GENERAL DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 02:

Está comprobado que los abogados conocen parcialmente la existencia del documento denominado Consentimiento Informado y que su incumplimiento acarrea denuncia o demanda respectivamente, diferente es el caso de los médicos quienes sí tienen pleno conocimiento del fin por la que se utiliza el CI e incluso a falta de este, ellos consideran que deben intervenir con el fin de salvar una vida, ya que se trata de un derecho supremo. Es necesario y urgente planificar y ejecutar

Planes Operativos que conlleven a educar a la población en general dado el escaso conocimiento que demuestran tener sobre el CI.

OBJETIVO ESPECÍFICO 03: “Analizar si la intervención del médico sin el consentimiento informado afecta la integridad física del paciente”.

Para el desarrollo del Objetivo Específico 03 se optó por desarrollar entrevistas dirigidas a los pacientes del hospital MINSa, obteniendo resultados parciales y, de los cuales se obtiene un resultado general.

TABLA 9 - Entrevista Dirigida a los Pacientes

PREGUNTAS	PARTICIPANTES PACIENTES				
	E.1	E.2	E.3	E.4	E.5
¿A qué centro de atención medica asiste?	MINSa	MINSa	MINSa	MINSa	MINSa
¿Cuál es su conocimiento sobre el documento de Consentimiento Informado?	Se que es un documento que autoriza a una operación, y que en ese documento te explica toda la intervención, los beneficios y los riesgos de la operación, los pasos a seguir durante la intervención.	Tengo poco de este documento, ni siquiera sabía que se llamaba consentimiento informado, cuando me iban a operar el doctor se acercó y me dijo que firme un papel que era necesario para la operación, pero	Anteriormente no tenía conocimiento del consentimiento informado para ser sincera los establecimientos médicos hay información que emiten o no consideran relevante	No tengo ningún conocimiento del consentimiento informado	Tengo poco conocimiento de este documento porque considero que el Estado no se encargó en dar a conocer sobre sus alcances a la ciudadanía en general, no hay programas ni capacitacione

nada más, me dijo que saldría bien y que era una operación sencilla.

s que hablen del tema, así que no sé exactamente cuál es su finalidad, lo único que sé es que con eso pudieron operarme.

<p>¿Considera que ha sido informado(a) correctamente mediante el Consentimient o Informado sobre los beneficios o riesgos para su tratamiento o intervención médica?</p>	<p>Si, porque gracias a la información dentro del consentimiento informado supe sobre los beneficios que conlleva mi operación, así que acepte sin dudar porque quiero estar bien de salud.</p>	<p>No, porque solo me dijo los beneficios, pero omitió los riesgos.</p>	<p>No considero haber sido informado de la manera correcta, no sé si es en la mayoría de establecimientos, pero no te explican todo de una manera detallada sino te lo resumen, y te dicen que solo es una autorización para la operación.</p>	<p>Si, me dijeron sí, pero del documento, no sabía nada de los derechos que protege.</p>	<p>No creo, porque cuando estaba en el hospital a punto de ser internada solo me dijeron que firme el papel para que me pudieran intervenir ya que necesitaba urgentement e la operación y me explicaron sobre el procedimient o de la cirugía, pero</p>
--	---	---	--	--	--

						no los riesgos, solo después de la operación me dijeron que era muy riesgoso y corría peligro.
Explique cómo fue su experiencia en el tratamiento quirúrgico que le fue practicada	Fue buena, una vez que me pusieron la anestesia no me acuerdo de nada, solo levante sin dolor y mi recuperación fue rápida.	Fue bueno, una vez accedí a firmar la hoja no esperé unos minutos y me llevaron a cirugía, como estuve con anestesia no sentía dolor, pero no tuve ninguna complicación y todo salió bien.	Fue un poco traumático, porque al momento de ponerme a anestesia técnica enfermera, me puso mal porque me empezó a arder la zona donde me picaron y hasta el día de hoy tengo secuelas de la mala práctica de la técnica, pero al final todo salió bien.	Las tres operaciones que me practicaron la tuvieron resultados buenos, solamente en la operación de mi ojo no tuve mucha mejora y sigo manteniend o la catarata.	Sali bien de mi operación, pero no me dijeron la información completa sobre los riesgos que conlleva, incluso la muerte y que si me hubiesen dicho completamente todo no hubiese accedido, hubiese buscado otro tipo de tratamiento menos riesgoso.	

<p>¿Considera usted que el documento de Consentimiento Informado expresa y protege su voluntad?</p>	<p>Si, porque da la autorización al médico para que proceda con la intervención, y si no se acepta entonces no hay operación.</p>	<p>Si, considero de si expresa mi voluntad, pero no sé si protege mis derechos, por lo que se gracias a este documento varios médicos se liberan de responsabilidad ante unan negligencia médica.</p>	<p>Considero que el consentimiento informado protege la voluntad, considero que ahora tengo más conocimiento porque tuve que leer más a fondo. Considero que es importante porque protege la decisión que ya tomo respecto a mi vida y a mi salud.</p>	<p>Si, porque mientras más avanza la tecnología, más importante se hará el consentimiento informado y las personas se informarán más sobre este documento así que no pasará desapercibido, sino que se le dará más importancia.</p>	<p>Ahora que tengo mayor conocimiento sobre este documento de consentimiento informado opino que si es importante y que protege la decisión que quiero tomar respecto a la vida y salud.</p>
---	---	---	--	---	--

RESULTADO GENERAL Los entrevistados-pacientes, dejan claro su escaso conocimiento sobre el concepto del documento Consentimiento Informado, sugiriendo que sea el Estado encargado de brindar información por ser importante en la autorización de llevar adelante las intervenciones quirúrgicas y en defensa de su derecho a la vida, así como a su derecho a la información.

4.2 Discusión:

En este apartado se desarrollará analíticamente la discusión de los resultados obtenidos de la fuente de análisis documental y las entrevistas obtenidas en el

presente estudio, ello correlacionado al objetivo general que se subdivide en los objetivos específicos propuestos correspondientemente.

Con respecto al objetivo específico 01, que consiste en “Analizar los requisitos de validez del consentimiento informado como garantía al derecho de la información”, del mismo se ha obtenido el resultado consistente en que, actualmente existe reglamentos normativos que nos permiten respetar y valorar los derechos fundamentales de los ciudadanos como es el documento de “Consentimiento Informado”, empero existe poco conocimiento de estos y consecuentemente se cumplen en forma parcial, de allí la importancia de generar políticas públicas efectivas seguida de un programa educativo, a fin que los responsables apliquen debidamente el Consentimiento Informado; el mismo que, difiere del antecedente examinado de los autores cubanos (Camilo & Mendoza, 2020) en el sentido que en Cuba no se ejerce una adecuada regulación del CI pues no lo ha establecido apropiadamente en su ley de salud pública, careciendo de diferentes proformas que se emplean en distintos formatos de este documento, por ende, las normas relacionadas al CI no se aplican como corresponde; sin embargo ambos resultados reposan sobre las bases filosóficas de la Teoría del Derecho a la Salud, con la implicancia que debe aclararse que el derecho a la salud no solo significa que debemos estar sanos, sino que debe garantizar o tutelar la atención médica de calidad al momento en que se presenta una enfermedad.

Con respecto al objetivo específico 02 que consiste en “Analizar si el desconocimiento de los riesgos o beneficios de un tratamiento o intervención vulnera la libertad de expresión del paciente”. Si bien existe discrepancia en las posturas acogidas por los diferentes profesionales entrevistados, se aclaró que, el desconocimiento de los derechos que poseen los pacientes llega a afectarlos cuando consideran actuar en defensa de algún derecho vulnerado relacionado a la atención médica. En base a los resultados obtenidos de las entrevistas efectuadas a los abogados, se encontró que sobre el C.I. tienen conocimiento básico en relación a los derechos que tiene todo paciente, y un desconocimiento de la norma que amparaba antes de la vigencia del documento de consentimiento informado. Esta situación encontrada en los abogados hace que exista riesgos de defensa técnica a la vulneración hacia los derechos de los usuarios, por lo tanto, se afecta su propia autonomía, siendo distinto por los médicos quienes aseguran conocer

que el documento exime de responsabilidad legal, salvaguardando el ejercicio de sus funciones empero taxativamente que, los pacientes suelen desconocer de los procedimientos administrativos y normativos para las intervenciones correspondientes, por lo que ello es de considerarse como una deficiencia en sus pacientes, en ese sentido concordando con el estudio de (Reyes Guzmán & Fernández Silva, 2021) titulado “Conocimiento Respecto del Consentimiento Informado en Médicos Especialistas del área Quirúrgica de un Hospital de Chile” donde se concluye que existe escaso conocimiento del CI y que es un factor de vulnerabilidad hacia los derechos de los usuarios del área de anestesia por lo tanto se llega a afectar su propia autonomía. Este resultado se encuentra dentro de los alcances de la Teoría de la Responsabilidad Civil Médica por estar inferido en la responsabilidad contractual o extracontractual que contempla el Código Civil, en favor del afectado.

Con respecto al objetivo específico 03, que consiste en “Analizar si la intervención del médico sin el consentimiento informado afecta la integridad física del paciente”. En este objetivo está representado por el resultado de las entrevistas a los pacientes, quienes dejan claro su escaso conocimiento sobre el significado importante que tiene el Consentimiento Informado, y ello debido a que el Estado no brinda información debida que garantice que se lleve adelante las intervenciones quirúrgicas en defensa a su derecho a la vida, así como a su derecho a la información. También se discute sobre la inexistencia de voluntad de los pacientes para realizar debidamente el contrato para el tratamiento especializado de sus enfermedades, pero ello, se debe al poco conocimiento que tienen sobre la existencia del documento denominado Consentimiento Informado; siendo así, resulta que facilita el daño a su integridad física propia.

Sobre esta deficiencia (Tarazona Ponte R. H., 2019) en su investigación “Conocimiento y Valorización del Consentimiento Informado en Médicos y Pacientes de un Hospital Público del Callao” estableció que la gran mayoría de los pacientes entrevistados carecen de información sobre el CI, influido por su escasa valoración del derecho a la información, viéndose reforzado por la inexistencia de trabajo de investigación sobre este tema en la jurisdicción regional.

Esta posición preconcluida, está representada por la Teoría de la manifestación de la voluntad, que se rige por el Código Civil por ser en el fondo un contrato entre

personas, en donde se pone de manifiesto la libertad de las personas para decidir y que constituye la razón justificadora de los derechos que no soporta vicios en su celebración.

Mediante el desarrollo requerido de la Triangulación de Datos, se ha podido determinar finalmente que la mayoría de especialistas encuestados y de pacientes entrevistados sostuvieron que sí se les ha llegado en garantizar plenamente el consentimiento informado a tales usuarios pacientes como parte del ejercitamiento de su derecho a la salud, lo que a su vez se había contemplado dentro de lo corroborado en torno a los documentos de consentimiento informado que se les ha suministrado a tales pacientes.

De conformidad con lo corroborado y analizado sobre los documentos de consentimiento informado que recibieron los 5 pacientes entrevistados en esta investigación; de los que se ha podido constatar que llegan a contener todos los datos informativos de dichos pacientes, así como sobre toda la información médica suministrada a tales usuarios, y sobre los riesgos y beneficios de las intervenciones médicas/quirúrgicas.

Se tiene que con respecto al objetivo general de esta investigación, en que se ha podido analizar de manera profundizada sobre la comunicación que deben tener los pacientes, en relación asimismo de que obtengan el consentimiento informado requerido, como una forma de ejercitamiento del derecho a la salud que tienen aquellos; ello de conformidad al análisis de casos sobre 5 pacientes atendidos en la Entidad de Salud Pública – MINSA Banda de Shilcayo; quienes han sostenido acerca de que han recibido por lo general, toda la información requerida sobre el tratamiento médico que pertinentemente han debido recibir, y que de lo cual en gran mayoría, han llegado a obtener un respectivo documento firmado con su respectivo consentimiento informado acerca de que han llegado a recibir la información necesaria y la atención médica de manera pertinentemente positiva.

Lo señalado, se concuerda con lo aportado por (Cadenas Ozuna, 2018) y (Tarazona Ponte R. H., 2019), quienes llegaron a sostener acerca de la alta importancia que tiene en poderse garantizar sobre la gran trascendencia de informarse debidamente a los pacientes usuarios en que se les garantice plenamente en dar su consentimiento informado de los tratamientos médicos que

se les han brindado o efectuado; y que por ende se les ha facilitado el pleno ejercitamiento de sus derechos fundamentales conexos de la salud, tal como se regula en el artículo 7 de la Constitución Política de 1993, sobre el derecho a la salud que tienen todos los ciudadanos peruanos, en concordancia con lo establecido entre los artículos 4 y 15 de la (Ley General de Salud N°26842, 1997), en que no se le puede someter al tratamiento médico correspondiente sin su consentimiento informado.

La problemática de la realidad nacional en cuanto al servicio de Salud Pública, viene influyendo de manera negativa en la capacidad de Defensa Nacional del Perú, ya que las limitaciones que se llegan a presentar al respecto, impiden el cumplimiento de la finalidad de defensa nacional, en cuanto de protegerse a la población nacional asegurando su bienestar general; siendo el servicio de salud pública un elemento fundamental de la defensa nacional pero que en la situación coyuntural de la realidad nacional dicho servicio presenta deficiencias de gestión y limitaciones en su cobertura de atención.

V. CONCLUSIONES

1. Con respecto al objetivo específico 01 se ha podido concluir que, “sí bien existe una comunicación básicamente positiva al paciente del CI, normativamente se está cumpliendo con establecerse los requisitos de validez esenciales para tramitar este documento, desde su aparición en la (Ley General de Salud N°26842, 1997) donde se regula la aptitud del personal médico y la correcta administración del referido documento; defendida por la (Constitucion Política del Perú, 1993) al amparo de la dignidad humana y estableciendo regular la libertad de expresión del paciente; asimismo según los alcances del (Código Civil, 2022) donde se configura establecidamente a la voluntad de las personas como requisito esencial para dar validez a los actos jurídicos contractuales como es el caso del CI; es así que los reglamentos normativos permiten respetar y valorar la garantía que debe tener todo paciente respecto al ejercicio de su derecho de libre acceso y requerimiento de la información esperada”.
2. Con respecto al objetivo específico 02 se ha podido concluir que: De conformidad con el análisis de las opiniones dadas por los abogados y médicos se concluye que, al tenerse un desconocimiento o falta de conocimiento requerido en los pacientes sobre los riesgos que se pueden generar del tratamiento médico al que van a ser intervenidos; de por sí puede vulnerar o afectar finalmente a la libertad de expresión de los pacientes que son atendidos; dado que al no informarse a los pacientes sobre los riesgos y/o efectos secundarios que se les pueda generar, y por qué se les puede inducir a que se realicen el correspondiente tratamiento médico, sin conocer sobre los problemas críticos que se les puedan llegar a generar de una intervención

médica o quirúrgica, muy aparte de tener que informárseles sobre los beneficios que se les puede llegar a generar respectivamente“.

3. Con respecto al objetivo específico 03 se ha podido concluir que: “los pacientes entrevistados presentan un claro desconocimiento de las normas que regulan la correcta la administración del CI, originando así carencias al momento de expresar su voluntad en este documento; en ese sentido y concordantemente con el juramento hipocrático de los médicos entendemos que, mediante el cumplimiento del CI se respeta la integridad física del paciente empero los médicos pueden invertir haciendo uso de sus conocimientos siempre que la situación justificadamente lo amerite, siendo considerada así una intervención efectiva de parte de los médicos”.

VI. RECOMENDACIONES

1. Es prioritario que el Ministerio de Salud coordine estrechamente con las Direcciones Regionales de Salud y esencialmente con las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), en mejorar las condiciones de servicio de los centros médicos de salud, asignándose un mayor presupuesto al respecto y mejores recursos humanos como logísticos para la ejecución efectiva de campañas de salud para la población ciudadana que se encuentre en zonas críticas – marginales, con bajos recursos económicos y que estén en situación de vulnerabilidad en contagiarse de enfermedades crónicas; asimismo se deben sincronizar dentro de un plan anual específico de servicio público a todos los programas y campañas de salud que se vienen aplicando de manera diversificada por la DIRIS de Tarapoto y las Unidades de Servicios Médicos del distrito de Tarapoto, a efectos de que se ejecute un Plan Anual Integrado de Atención Médica que se pueda efectuar de modo eficaz y contundente para beneficio de los usuarios ciudadanos en condiciones socio – económicas críticas dentro del distrito mencionado.
2. Separación de funciones y la desconcentración de la compra a organismos públicos territoriales. Se sugiere adoptar un modelo organizativo basado en la separación de las funciones de financiación y provisión de los servicios. Para ello se crearían organismos públicos territoriales (por ejemplo, de ámbito departamental) que recibirán los fondos públicos en función de las necesidades relativas en salud de su población, y se encargarían de la compra y evaluación de servicios. Además, se establecería una red de proveedores de utilización pública que integraría los proveedores públicos y privados sin ánimo de lucro debidamente acreditados. El mecanismo de pago para remunerar los servicios de salud que utilice el comprador debe ser transparente, objetivo, fomentar la eficiencia y productividad y garantizar la suficiencia económica de los servicios.
3. El Ministerio de Salud debe coordinar con las Direcciones Regionales de Salud para la implementación de programas sociales y capacitaciones dirigidas a los pacientes para que estos cuenten con información necesario sobre el Consentimiento Informado, conozcan sus alcances legales y los derechos que

protegerían, estas capacitaciones se darían en las referidas jurisdicciones distritales de la provincia de Tarapoto.

4. Es imperativo que el MINSA en coordinación estrecha con las DIRIS, deben asegurar que los servicios públicos de salud a ofrecerse en los centros de salud en los distritos populares con zonas marginales alejadas puedan cumplir en brindar un servicio igualitario y efectivo a toda persona, sin discriminación por condición socio – económica y procedencia de los usuarios pacientes ciudadanos.

REFERENCIAS.

- Alveiro Restrepo-Ochoa, D. (2013). *redalyc.org*. Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539419008>
- Aranda, R. S. (2019). La manifestación de la voluntad en los contratos como elemento fundamental para celebrarlos. *Revista de aplicaciones del Derecho*, 1-8. doi:10.35429/jla.2019.10.3.27.34
- Arandia Zambrano, J. C., Robles Zambrano, G. K., & García Bautista, S. (Diciembre de 2019). Responsabilidad jurídica de los médicos en el quirófano. Obtenido de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=141222845&lang=es&site=eds-live>
- Arias Odón, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. (sexta ed.). EPISTEME, C.A. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
- Barrantes Echavarría, R. (28 de Mayo de 2014). un camino al conocimiento. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20asume%20una,parte%20de%20las%20realidades%20estudiadas>.
- Bernal Torres, C. (2010). *Metodología de la Investigación* (Tercera ed.). Pearson. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Cadenas Ozuna, D. (Junio de 2018). *Boe.es*. Obtenido de Boe.es: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/abrir_pdf.php?id=PUB-PR-2018-83
- Camilo, L., & Mendoza, J. C. (04 de octubre de 2020). CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE EN CUBA. UN BINOMIO INDISPENSABLE. *20 Issue 42*, p321-347. 27p. Obtenido de <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=a5433332-6271-4248-b737-5471af46e996%40redis>

Chávez-Fernandez Postigo, J., & Ríos Carrillo, P. (2019). DE LA TESIS DE LA DOBLE NATURALEZA DE ALEXY A UN “IUSNATURALISMO MODERADO”: UNA PROPUESTA DE COMPRENSIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES IMPLÍCITOS A PARTIR DE LA JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL DE PERÚ Y CHILE. *Revista Chilena de Derecho*, 1-26. Obtenido de <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1a3ea082-9b58-46dc-adc8-b15c158c8f9a%40redis>

Clavijo Gutiérrez, A. K., Melo Bravo, C., Toquica Campos, Í. R., & Riaño Valderrama, W. J. (2018). *ciencia.lasalle.edu.co*. Obtenido de ciencia.lasalle.edu.co: https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1270&context=trabajo_social

Código Civil. (11 de Agosto de 2021). *LPDerecho*, Actualizado 2022. Obtenido de LPDerecho: <https://lpderecho.pe/codigo-civil-peruano-realmente-actualizado/>

Constitución Política del Perú. (12 de Noviembre de 1823). *Gobierno del Perú*. Obtenido de Gobierno del Perú: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/198518/Constitucion_Politica_del_Peru_1993.pdf

Constitucion Politica del Perú. (29 de diciembre de 1993). *Gob.pe*. Obtenido de Gob.pe: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/informes-publicaciones/196158-constitucion-politica-del-peru>

Cruz, G. F. (2020). *Introducción a la responsabilidad civil. Lecciones Universitaria N°46*. Lima, Perú: Fondo Editorial. Obtenido de <https://eds.p.ebscohost.com/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzI2ODE1MzdfX0FO0?nobk=y&sid=75451d15-3828-4d06-ab89-7d7a58a18098@redis&vid=5&format=EK&rid=1>

Dalle, P., Boniolo, P., Sautu, R., & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. (C. L. Sociales, Ed.) CLASCO. Obtenido de

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/formacion-virtual/20100719035021/sautu.pdf>

Esteban Nieto, N. T. (24 de Junio de 2018). *Core*. Obtenido de Core: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

Fernández Bedoya, V. H. (septiembre de 2020). Tipos de justificación en la investigación. *StuDocu*, IV, 65-76. doi:<https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>

Ferrajoli, L. (2016). Novum Jus. En María José Lozano Gómez y Otros, *Derecho a la salud como derecho fundamental* (pág. p.48).

Glaser, & Strauss. (1967). Basics of grounded theory analysis. En D. Alveiro Restrepo-Ochoa, *La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales*. CES psicología.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta ed.). Mexico: McGRAW-HILL. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández Sampieri, R. (2006). *metodologia de la investigacion*. McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Katerynychuk, K., Diorditsa, I., Kovalenko, I., Kyrenko, S., & Trotsiuk, N. (2021). Protection of Human Health: Medical and Legal Aspects. *Cuestiones Políticas*. Obtenido de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=153567309&lang=es&site=eds-live>

Kraut, J. (1997). *Los derechos de los pacientes*. Buenos Aires: Alabedo-Perrot. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zT5NXdXtJSfVFP9Z4wBqJ3p/?format=pdf&lang=es>

- Kuckartz , U. (2014). *Qualitative Text Analysis A Guide to Methods, Practice and Using Software* (Primera ed.). Marburgo, Alemania: Publicaciones Asia-Pacífico Ple Ltd. Obtenido de <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/qualitative-text-analysis/book240393#preview>
- Ley General de Salud N°26842. (15 de Julio de 1997). *Gob.pe*. Obtenido de *Gob.pe*: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
- Lozano Gómez, M. J., Villanueva Marroquín, J. M., Mendieta Rodríguez, N. Y., Galindo Roa, M., Prieto Lancheros, A. D., & Triana, J. L. (2020). DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL. 1-26. Colombia: Universidad Católica de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/25163/1/3-TRABAJ-DERECHO%20A%20LA%20SALUD.pdf>
- Málaga Rodríguez, G., Tupayachi Ortiz, G., Guevara Guevara , T., & Hidalgo Salinas , F. (Julio-Setiembre de 2007). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2007000300004
- Mata Solís , L. D. (28 de Mayo de 2019). *investigalia*. Obtenido de investigalia: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20asume%20una,parte%20de%20las%20realidades%20estudiadas.>
- Mohammed Saud, A., Abuyassin, A. H., Alammam, H. S., & Hussien, G. (2020). PREVALENCE AND QUALITY OF INFORMED CONSENT FOR PATIENTS UNDERGOING COSMETIC PROCEDURES: A CROSS SECTIONAL STUDY. doi:10.4067/s1726-569x2021000100037
- Monge Tavalera, L. (2016). La dignidad de la persona humana y el consentimiento informado. En R. Tarazona Ponte, *Conocimiento y valoración del Consentimiento Informado en médicos y pacientes de un Hospital público del Callao* (págs. 32-116). Lima. Obtenido de http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/lus_et_Praxis/article/view/941/893

- Montero Ordinola, G. E. (2020). Los fundamentos de la responsabilidad civil en el consentimiento informado. *OpenAIRE*. doi:10.26439/advocatus2018.n036.4748
- Ñaupas Paitán, H. (2014). Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redaccion de la Tesis. En H. Ñaupas Paitán, E. Mejía Mejía, E. Novoa Ramírez, & A. Villagómez Paucar, *Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redaccion de la Tesis* (cuarta ed., pág. 537). Ediciones de la U. Obtenido de <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
- Ñaupas Paitán, H., Mejía Mejía, E., Novoa Ramírez, E., & Villagómez Paucar, A. (2014). *Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redaccion de la Tesis* (cuarta ed.). Ediciones de la U. Obtenido de <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
- OMS. (2017). Salud y derechos humanos. Organización Mundial de la Salud. En M. J. Lozano Gómez, J. M. Villanueva Marroquín, N. Y. Mendieta Rodríguez, M. Galindo Roa, A. D. Prieto Lancheros, & J. L. Triana, *Derecho a la salud como derecho fundamental*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20salud%20de%20calidad%20suficiente>
- Rastoporov, S. (2003). Criminal-Legal Significance of Person's Consent to Harm His Health. *Legality*, 46-48.
- Reyes Guzmán, S., & Fernández Silva, C. A. (2021). ConoCimiento respeCto del Consentimiento informado en médiCos espeCialistas del área quirúrgiCa de un hospital en Chile . doi:10.5294/pebi.2021.25.1.6.
- Rodríguez, M. (Enero de 2017). CONSENTIMIENTOS INFORMADOS EN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS EN LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA, p235-266. 32p. Obtenido de <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c28431cb-9b56-4af5-8c72-60206b3c14f3%40redis>

Salinas Meruane, P., & Cárdenas Castro, M. (2009). *Métodos de investigación social*. Obtenido de https://biblio.flacsoandes.edu.ec/shared/biblio_view.php?bibid=126092&tab=opac

Supreme Court of Oklahoma. (1907). *Justia US Law*. Obtenido de Justia US Law: <https://law.justia.com/cases/oklahoma/supreme-court/>

Tarazona Ponte, R. (2019). *Repositorio UCSS*. Obtenido de Repositorio UCSS: https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/686/Tarazona_Roberto_tesis_maestria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tarazona Ponte, R. H. (2019). *Conocimiento y valoración del consentimiento informado en médicos y pacientes de un hospital público del Callao*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.14095/686>

Trejejo Rojas, G. (2021). *Derecho al consentimiento informado y a la autodeterminación terapéutica para pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho - 2018*. (UNJFSC, Ed.) *Repositorio Institucional - UNJFSC*. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4636>

Wam Serrano, I. (2018). *Experiencias de los padres sobre consentimiento informado para los procedimientos de enfermería en el cuidado a niños hospitalizados en pediatría-Lambayeque. Perú 2017*. *USAT*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1235>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Matriz de categorización
3. Declaratoria de autenticidad de autor
4. Informe de originalidad
5. Instrumento de recolección de datos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Tema: El consentimiento informado y su relación con el derecho fundamental a la salud en el Perú.			
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p>Problema general ¿No ser debidamente comunicado del Consentimiento Informado afecta el derecho a la salud?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son los requisitos para la validez del Consentimiento Informado para que cumpla con la debida información?</p> <p>¿El consentimiento informado garantiza la libertad de expresión del paciente?</p> <p>¿La intervención del médico sin el consentimiento informado afecta la integridad física del paciente?</p>	<p>Objetivo general Analizar la comunicación al paciente sobre el consentimiento informado como garantía del Derecho a la salud.</p> <p>Objetivos específicos Analizar los requisitos de validez del consentimiento informado como garantía al derecho de la información.</p> <p>Analizar si el desconocimiento de los riesgos o beneficios de un tratamiento o intervención vulnera la libertad de expresión del paciente.</p> <p>Analizar si la intervención del médico sin el Consentimiento Informado afecta la integridad física del paciente.</p>		<p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de documento <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrevistas

Diseño de investigación	Escenario de estudio/Participantes	Categorías y subcategorías
<p>Tipo de investigación: básica explicativa.</p> <p>Diseño: teoría fundamentada.</p> <p>Enfoque: Cualitativo.</p>	<p>Escenario de estudio: En esta investigación se tuvo como escenario de estudio al hospital público MINSA de la ciudad de Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín, Perú.</p> <p>Participantes: Se tuvo 05 pacientes, 3 Abogados y 3 Médicos.</p>	<p>Categoría 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Consentimiento informado. <p>Subcategorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Deber de informar ➤ Libertad de expresión ➤ Criterios del C.I. <p>Categoría 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Derecho a la salud. <p>Subcategorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Integridad física ➤ Garantía del derecho fundamental a la salud (normatividad nacional). ➤ Derecho comparado

Anexo 2. Matriz de Categorización Apriorística

Ámbito temático	Problema de investigación	Preguntas de investigación	Objetivo general y específicos	Categorías y subcategorías
<p>Es evidenciar la falta de conocimiento del consentimiento informado y su valor jurídico que respalda del derecho a decidir del paciente.</p>	<p>¿No ser debidamente comunicado del Consentimiento Informado afecta el derecho a la salud?</p>	<p>¿Cuáles son los requisitos para la validez del Consentimiento Informado para que cumpla con la debida información?</p> <p>¿El consentimiento informado garantiza la libertad de expresión del paciente?</p> <p>¿La intervención del médico sin el consentimiento informado afecta la integridad física del paciente?</p>	<p>General:</p> <p>Analizar la comunicación al paciente sobre el consentimiento informado como garantía del Derecho a la salud</p> <p>Específicos:</p> <p>Analizar los requisitos de validez del consentimiento informado como garantía al derecho de la información.</p> <p>Analizar si el desconocimiento de los riesgos o beneficios de un tratamiento o intervención vulnera la libertad de expresión del paciente.</p> <p>Analizar si la intervención del médico sin el Consentimiento Informado afecta la integridad física del paciente.</p>	<p>Categoría 1</p> <p>Consentimiento informado.</p> <p>Subcategorías:</p> <p>Relación médico paciente.</p> <p>Garantía del derecho fundamental a la salud (normatividad nacional).</p> <p>Derecho comparado.</p> <p>Categoría 2</p> <p>Derecho a la salud.</p> <p>Subcategorías:</p> <p>Deber de información.</p> <p>Criterios del C.I.</p>

Declaratoria de autenticidad de los autores.

Nosotros, **Alfaro Requejo Jorge Omar identificado con DNI N° 71516861,** **Ramírez Vela Jakelin Mishell identificada con DNI N°72129872,** estudiantes del XI ciclo de la Escuela Profesional de Derecho de la Universidad César Vallejo - Sede Tarapoto, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan el trabajo de investigación/ Tesis titulado **"El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú"**, es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que el Trabajo de Investigación/ Tesis:

1. No ha sido plagiado total ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, duplicados o copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante la falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad Cesar Vallejo.

Tarapoto, 19 /10/2022.

Apellidos y nombres del autor

Alfaro Requejo, Jorge Omar

DNI: 71516861

COD. ORCID: 0000-0002-6788-0466




Apellidos y nombres del autor

Ramírez Vela, Jakelin Mishell

DNI: 72129872

COD. ORCID: 0000-0003-1189-5885



CARTA A EXPERTO PARA EVALUACIÓN DE ENTREVISTA

Tarapoto, 20 de setiembre de 2022

Dr. Rubén Santisteban Secién
(Apellidos y nombres del experto)

Asunto: Evaluación de entrevista.

Sirva la presente para expresarles mi cordial saludo e informarles que estoy elaborando mi tesis titulada: "El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú", a fin de optar el grado o título de: Abogado

Por ello, estoy desarrollando un estudio en el cual se incluye la aplicación de un cuestionario denominado: "guía de entrevista", por lo que, le solicito tenga a bien realizar la validación de estos instrumentos de investigación, que adjunto, para cubrir con el requisito de "Juicio de expertos".

Esperando tener la acogida a esta petición, hago propicia la oportunidad para renovar mi aprecio y especial consideración.

Atentamente,



.....
Jorge Omar Alfaro Requejo
DNI: 71516881



.....
Jakelin Mishell Ramirez Vela
DNI: 72129872

Adjunto:

- *Título de la investigación*
- *Matriz de consistencia (problemas generales y específicos, objetivos generales y específicos)*
- *Matriz de categorización apriorista*
- *Instrumento.*

CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

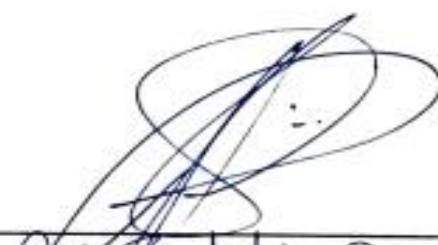
Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: "El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú" de los autores Alfaro Requejo Jorge Omar / Ramírez Vela Jakelin Mishell, estudiantes del Programa de estudio de Pregrado de la Universidad César Vallejo, filial Tarapoto.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de 6 participantes del proceso de investigación, que se aplicará el I.O. de octubre... de 2022

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 29 de *setiembre* de 2022


Mg..... *Paul - Gonzalez - Seal*
DNI N°: *43759331*

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Santisteban Secen Rubén
 Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo / PNP
 Especialidad : Doctor Derecho
 Instrumento de evaluación : Guía de entrevista
 Autores del instrumento: Alfaro Requejo Jorge Omar / Ramirez Vela Jakelin Mishell

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los Items están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los Items del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Contaminación de ríos y ambiente adecuado, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Contaminación de ríos y ambiente adecuado.					X
ORGANIZACIÓN	Los Items del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los Items del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los Items del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los Items del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los Items del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Contaminación de ríos y ambiente adecuado.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los Items concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.7

Tarapoto, 20 de Septiembre de 2022

Sello personal o Firma

DNI: 43739331

3. **Cómo abogado, ¿Cuáles son las consecuencias legales del mal uso o la ausencia del consentimiento informado en intervenciones quirúrgicas?**
- Las consecuencias que conlleva el mal uso o ausencia del consentimiento informado es la responsabilidad médica por mala praxis, y la falta de este conlleva la ausencia de manifestación de voluntad.
4. **¿Qué derechos humanos son infringidos ante la irresponsabilidad médica?**
- Primero considero que es el 2º a la libertad de expresión, así también el Derecho a la Salud.
5. **¿Qué opina usted de la falta de regularización del consentimiento informado?**
- Si bien es cierto la ley general de salud establece el consentimiento informado, no está regulado el procedimiento a seguir, y las sanciones por el incumplimiento.
6. **¿Cuál es la responsabilidad civil del médico?**
- Ante una mala praxis médica, conlleva responsabilidad de resarcir los daños y perjuicios ocasionados.
7. **¿Usted considera que el Consentimiento Informado sirve como elemento de defensa ante conflictos judiciales?**
- Por supuesto, ya que en esta se establece el o los procedimientos o intervenciones al paciente, y este a su vez otorga su conformidad, documento que sirve de prueba en caso de incumplimiento o mala praxis.

 ESTUDIO JURIDICO
Gavidia & Asociados


Anexo fotografía con el entrevistado Luis Héctor López Gavidia.



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUIA DE ENTREVISTA

TÍTULO:

"El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú"

INDICACIONES: Saludos cordiales, el presente instrumento tiene por objeto el desarrollo de una tesis de investigación conforme al título precedente, en este sentido sus respuestas tienen una utilidad académica y no tienen relevancia legal, civil, penal o administrativa. Por ello sus respuestas son anónimas, y solo codificadas con fines académicos. Agradeceremos la mayor sinceridad al momento de responder. Gracias

Entrevistado/a : *Bismarck Cumpa Quiroza*
DNI : *07196440*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Analizar si el desconocimiento de los riesgos o beneficios de un tratamiento o intervención vulnera la libertad de expresión del paciente

ENTREVISTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente cuestionario es averiguar si existe noción básica del tema, si cumple la su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente.

Preguntas:

1. Indique cuál es su grado académico, centro de atención y área a la cual labora.

Grado académico... *Doctor en Derecho*
Centro de atención... *Estudio Jurídico*
Área... *Área Legal*

2. ¿Cuál es el conocimiento que tiene usted sobre el documento de Consentimiento Informado y el paternalismo médico?

▪ Respecto a este documento, tengo entendido que se utiliza para demostrar la existencia de la decisión del paciente, otorgando el derecho a ser intervenido por el médico, de este documento surgen responsabilidades civiles de cumplimiento

Bismarck Cumpa Quiroza
BISMARCK CUMPA QUIROZA
Abogado / Lic. Educación / Lic. Administración
Doctor en Derecho
Maestro en Derechos Constitucionales
y Derechos Humanos
Maestro en Docencia Universitaria
e Investigación Pedagógica
DNI: 07196440

3. Como abogado, ¿Cuáles son las consecuencias legales del mal uso o la ausencia del consentimiento informado en intervenciones quirúrgicas?

Desde mi perspectiva profesional y a modo personal, considero que el mal uso de un documento de esta índole de naturaleza jurídica traería consecuencias de responsabilidad civil, y en caso de ausencia de la voluntad y consiguientemente no podría darse cumplimiento a la manifestación de este requisito indispensable, asimismo considero que se vulneraría el principio de la autodeterminación para la toma de decisiones.

4. ¿Qué derechos humanos son infringidos ante la irresponsabilidad médica?

Cuando nos referimos a irresponsabilidad médica estamos hablando de una mala praxis del ejercicio de la profesión resultando en consecuencias dañinas directas para el paciente, en relación a ello se infringiría principalmente el art. 01 de nuestra constitución (Derecho a la vida) y el art. 07 de la constitución (Derecho a la salud).

5. ¿Qué opina usted de la falta de regularización del consentimiento informado?

Considero que debe exigirse normas que precisen con mayor énfasis la responsabilidad civil derivada de una mala praxis médica, también considero que debe darse mayor conocimiento de las normas que son referentes al derecho de salud, porque existe una cultura poco eficiente de la norma ya existente.

6. ¿Cuál es la responsabilidad civil del médico?

Cualquier responsabilidad que pueda existir del médico debe ser de forma directa, puede darse por cumplimiento o incumplimiento de una obligación derivada de la responsabilidad con su paciente y sus cuidados. La responsabilidad civil que surja debe ser en relación a la consecuencia de esto.

7. ¿Usted considera que el Consentimiento Informado sirve como elemento de defensa ante conflictos judiciales?

Considero que si, como documento que evidencia la manifestación de voluntad si sirve como elemento de defensa para cualquier conflicto judicial, puesto que, debe analizarse si el motivo del conflicto judicial, puesto que, debe analizarse si el motivo del conflicto está considerado dentro de los alcances consentidos dentro de este documento.

BISMARCK CUMPA QUIROZA
Abogado / Lic. Educación / Lic. Administración
Doctor en Derecho
Maestro en Derecho Constitucional
y Derechos Humanos
Maestro en Docencia Universitaria
e Investigación Pedagógica
DNI: 01146440

Anexo fotografía con el entrevistado Bismarck Cumpa Quiroz.





INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUIA DE ENTREVISTA

TÍTULO:

"El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú"

INDICACIONES: Saludos cordiales, el presente instrumento tiene por objeto el desarrollo de una tesis de investigación conforme al título precedente, en este sentido sus respuestas tienen una utilidad académica y no tienen relevancia legal, civil, penal o administrativa. Por ello sus respuestas son anónimas, y solo codificadas con fines académicos. Agradeceremos la mayor sinceridad al momento de responder. Gracias

Entrevistado/a : Jorge Isla Trene

DNI : 00092709

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Analizar si el desconocimiento de los riesgos o beneficios de un tratamiento o intervención vulnera la libertad de expresión del paciente

ENTREVISTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente cuestionario es averiguar si existe noción básica del tema, si cumple la su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente.

Preguntas:

1. Indique cuál es su grado académico, centro de atención y área a la cual labora.

Grado académico... Abogado

Centro de atención... Estudio Jurídico

Área... Legal

2. ¿Cuál es el conocimiento que tiene usted sobre el documento de Consentimiento Informado y el paternalismo médico?

- A grosso modo tengo conocimiento que el consentimiento informado es aquella explicación que da el médico al paciente sobre su situación y el paternalismo médico es que toda decisión del médico tiene totalmente la responsabilidad fuera de lo que pueda opinar el paciente.



3. Como abogado, ¿Cuáles son las consecuencias legales del mal uso o la ausencia del consentimiento informado en intervenciones quirúrgicas?

- Las consecuencias de la ausencia del consentimiento es que en cualquier suceso que pase en contra del paciente no se podrá individualizar responsabilidades, por otro lado, el médico no tiene mecanismo de defensa.

4. ¿Qué derechos humanos son infringidos ante la irresponsabilidad médica?

- El derecho a la salud, seguridad social, derecho a la información.

5. ¿Qué opina usted de la falta de regularización del consentimiento informado?

- Que debería ser un tema a tomar en serio y con mayor cuidado, lo que falta es la implementación de un Área específica para el consentimiento.

6. ¿Cuál es la responsabilidad civil del médico?

- La responsabilidad civil puede ser contractual y extracontractual.

7. ¿Usted considera que el Consentimiento Informado sirve como elemento de defensa ante conflictos judiciales?

- Por supuesto, sobre todo para el médico que es el responsable. Al menos si ocurre una mala praxis.


Jorge Isla Irene
ABOGADO
C.A.S.M. 493
Cel.: 929 949 644

Anexo fotografía con el entrevistado Jorge Isla Irene.



SOLICITO: realizar entrevista a personal médico para Trabajo de Investigación Universitario.

SR. GILMER JOEL PISFIL LLONTOP
Director Del Hospital De La Banda De Shilcayo



Yo, **JORGE OMAR ALFARO REQUEJO**, identificada con DNI N° 71516861, y **JAKELIN MISHHELL RAMIREZ VELA** con DNI N° 72129872, ambos en calidad de estudiantes de Derecho en la Universidad César Vallejo. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Actualmente estamos desarrollando nuestra tesis denominada "El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho Fundamental a la Salud en el Perú" para la cual requerimos de información mediante la opinión de sus expertos en salud con el objeto de analizar el conocimiento del documento de Consentimiento Informado que posee el personal medico, en ese sentido solicitamos a Ud. permiso para aplicar nuestra guía de entrevista a algunos de sus médicos internos especializados en intervenciones quirúrgicas.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud.

Banda de Shilcayo, 12 de octubre del 2022


71516861


72129872

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
MICRO RED BANDA DE SHILCAYO

La Banda de Shilcayo, 22 de Julio del 2022.

CARTA N°. 022 - 2022-MICRORED-BANDAESHILCAYO

DE : **MÉD. CIR. GILMER JOEL PISFIL LLONTOP**
JEFE DE LA MR. DE SALUD Y DIRECTOR DEL H.II-E B.SH.

A : **JORGE OMAR ALFARO REQUEJO.**
JAKELIN MISHELL RAMIREZ VELA.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADA "EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN EL PERÚ".

Presente.

Es grato dirigirme a Usted. Para saludarle, muy cordialmente y al mismo tiempo, **AUTORIZAR EL INGRESO**, para la recolección de **datos para su Investigación**, titulada **"EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN EL PERÚ"**, al **PERSONAL MÉDICO** del Hospital II-E Banda de Shilcayo.

Sin otro particular, me suscribo de Usted. No sin antes de expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OGEBB - BAJO MAYO
[Firma]
Dr. Gilmer Joel Pisfil Llontop
C.A.P. 62629
JEFE DE MICRORED DE SALUD
DIRECTOR DE HOSPITAL II-E BANDA DE SHILCAYO

C.c.
Archivo
GJPLU/teff

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUIA DE ENTREVISTA

TÍTULO:

"El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú"

INDICACIONES: Saludos cordiales, el presente instrumento tiene por objeto el desarrollo de una tesis de investigación conforme al título precedente, en este sentido sus respuestas tienen una utilidad académica y no tienen relevancia legal, civil, penal o administrativa. Por ello sus respuestas son anónimas, y solo codificadas con fines académicos. Agradeceremos la mayor sinceridad al momento de responder. Gracias

Entrevistado/a : Jorge Enrique Rojas Rodriguez

DNI : 45309885

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Analizar si el desconocimiento de los riesgos o beneficios de un tratamiento o intervención vulnera la libertad de expresión del paciente

ENTREVISTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente cuestionario es averiguar si existe noción básica del tema, si cumple la su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente.

Preguntas:

1. Indique cuál es su grado académico, especialidad y lugar donde labora.

Grado académico... Medico titulado

Especialidad... Medicina Interna

Lugar de trabajo... Hospital II Tarapoto y Hospital II Banda de Shilcayo

2. ¿Cuál es el conocimiento que tiene usted sobre el documento de Consentimiento Informado?

- Es un documento medico legal que se le pide al paciente el consentimiento para realizar ciertas intervenciones medicas o quirurgicas. Por ejemplo: endoscopia es quirurgica, vesicula es cirugia. A parte de esto tambien hay un consentimiento para docencia para que los alumnos puedan intervenir en algunas actividades con el paciente

3. Cómo médico, ¿cuál es la explicación que ofrece al paciente al momento de introducir el consentimiento informado?

- Por lo general eso ya está establecido, solo se le lee el formato que el paciente va a firmar y se le explica lo que dice porque a veces el paciente no lo entiende. Tales procedimientos pueden conllevar a ciertos riesgos en contra de su salud. y si el paciente asume ese riesgo que puede existir entonces firmará

4. ¿Cómo cree que el documento de consentimiento informado garantiza el derecho de recibir y otorgar información?

- Cada persona tiene derecho sobre su salud o lo que quiere hacer sobre su cuerpo y también tiene derecho a saber lo que le van a hacer o cualquier posible daño que pueda haber en la intervención. No se puede hacer la intervención sin la voluntad del paciente salvo que su vida esté en riesgo.

5. ¿considera usted que el paciente conoce los alcances legales del consentimiento informado?

- Depende del tipo de población, si es aquí en la selva, el 90% no conocen su derecho, y eso es dependiendo del grado de educación que tenga la población. Considero que en la Costa sí saben.

6. ¿Intervendría a un paciente en estado de gravedad sin el documento expreso del consentimiento informado con el objetivo de salvarle la vida?

- Sí, si no lo haces, es omisión y contraviene a la obligación que tiene el médico de salvar la vida siempre que puedan o sino se van a la cárcel



Anexo fotografía con el entrevistado Jorge Enrique Rojas Rodríguez.



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUIA DE ENTREVISTA

TÍTULO:

"El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú"

INDICACIONES: Saludos cordiales, el presente instrumento tiene por objeto el desarrollo de una tesis de investigación conforme al título precedente, en este sentido sus respuestas tienen una utilidad académica y no tienen relevancia legal, civil, penal o administrativa. Por ello sus respuestas son anónimas, y solo codificadas con fines académicos. Agradeceremos la mayor sinceridad al momento de responder. Gracias

Entrevistado/a : JOSE PEZET CALBORA
DNI : 20087607

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Analizar si el desconocimiento de los riesgos o beneficios de un tratamiento o intervención afecta la libertad de expresión del paciente

ENTREVISTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente cuestionario es averiguar si existe noción básica del tema, si cumple la su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente.

Preguntas:

1. Indique cuál es su grado académico, especialidad y lugar donde labora.

Grado académico..... UATCO
Especialidad..... UATCO Cirujano
Lugar de trabajo HOSP II-E Banda Ancho

2. ¿Cuál es el conocimiento que tiene usted sobre el documento de Consentimiento Informado?

- Documento médico legal que firma el paciente antes de cualquier procedimiento que se le va a realizar al paciente.

3. Cómo médico, ¿cuál es la explicación que ofrece al paciente al momento de introducir el consentimiento informado?

- Comencé al paciente de los riesgos o ciertos advertir que se pueden sufrir en el momento de una procedimiento u otro.

4. ¿Cómo cree que el documento de consentimiento informado garantiza el derecho de recibir y otorgar información?

- sí garantiza.

5. ¿considera usted que el paciente conoce los alcances legales del consentimiento informado?

- no.

6. ¿Intervendría a un paciente en estado de gravedad sin el documento expreso del consentimiento informado con el objetivo de salvarle la vida?

- si se debería de advertir.

[Handwritten signature]

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUIA DE ENTREVISTA

TÍTULO:

"El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú"

INDICACIONES: Saludos cordiales, el presente instrumento tiene por objeto el desarrollo de una tesis de investigación conforme al título precedente, en este sentido sus respuestas tienen una utilidad académica y no tienen relevancia legal, civil, penal o administrativa. Por ello sus respuestas son anónimas, y solo codificadas con fines académicos. Agradeceremos la mayor sinceridad al momento de responder. Gracias

Entrevistado/a : Luis Martín A. Díaz Pinedo

DNI : 70618889

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Analizar si el desconocimiento de los riesgos o beneficios de un tratamiento o intervención afecta la libertad de expresión del paciente

ENTREVISTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente cuestionario es averiguar si existe noción básica del tema, si cumple la su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente.

Preguntas:

1. Indique cuál es su grado académico, especialidad y lugar donde labora.

Grado académico: Superior completo

Especialidad: Medicina general

Lugar de trabajo: Hospital II-EB de Shilcayo

2. ¿Cuál es el conocimiento que tiene usted sobre el documento de Consentimiento Informado?

- Es un documento que permite mediante información previa al paciente y permite al personal de salud intervenir dependiendo del procedimiento al que se le solicita al paciente, tener un permiso o potestad de poder hacer un procedimiento y darle un tratamiento.

3. Cómo médico, ¿cuál es la explicación que ofrece al paciente al momento de introducir el consentimiento informado?

- Informar al paciente para tenerle a probación de que el médico tenga el permiso de la persona para realizar el procedimiento. lo primero es llamar al paciente, informarle sobre la enfermedad, y cuáles son las posibilidades de que mejore o empeore su salud.

4. ¿Cómo cree que el documento de consentimiento informado garantiza el derecho de recibir y otorgar información?

- A través de dar información dada al paciente, y que si no es informado adecuadamente, si no quiere no firma, si se siente seguro de la información que le han dado puede firmar. Alguien debe explicar de manera correcta y de manera or que el paciente deba entender.

5. ¿considera usted que el paciente conoce los alcances legales del consentimiento informado?

- Dudo mucho, y hasta los mismos médicos, porque puede pasar algún problema y los familiares del paciente no saben de sus derechos. Hay una pequeña cantidad que pueden conocer pero son pocas.

6. ¿Intervendría a un paciente en estado de gravedad sin el documento expreso del consentimiento informado con el objetivo de salvarle la vida?

- Si, si su vida corre riesgo y si el procedimiento que se le va hacer no tiene mas consecuencias que la misma enfermedad.



Anexo fotografía tomada con el entrevistado Luis Martín A. Díaz Pinedo.



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS GUIA DE ENTREVISTA

TÍTULO:

"El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú"

INDICACIONES: Saludos cordiales, el presente instrumento tiene por objeto el desarrollo de una tesis de investigación conforme al título precedente, en este sentido sus respuestas tienen una utilidad académica y no tienen relevancia legal, civil, penal o administrativa. Por ello sus respuestas son anónimas, y solo codificadas con fines académicos. Agradeceremos la mayor sinceridad al momento de responder. Gracias

ENTREVISTADA : Rosa Aída Mari Lopez (Tiroides) (24 años)
DNI : 01156792

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Análisis de la Intervención del médico sin el Consentimiento Informado afecta la integridad física del paciente.

ENTREVISTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de la presente entrevista es averiguar si existe noción básica del tema, si cumple la su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente.

Preguntas:

1. ¿A qué centro de atención medica asiste?

Minsa

2. ¿Cuál es su conocimiento sobre el documento de Consentimiento Informado?

Tengo poco conocimiento de este documento porque considero que el Estado no se encargó en clara conocer sobre sus alcances a la ciudadanía en general, no hay programas ni capacitaciones que hablen del tema, así que no sé exactamente cual es su finalidad, lo único que sé es que con eso pueden operarme.

3. ¿Considera que ha sido informado(a) correctamente mediante el Consentimiento Informado sobre los beneficios o riesgos para su tratamiento o intervención médica?

No creo, porque cuando estaba en el hospital a punto de ser intervenida solamente dijeron que firme el papel para que me puedan intervenir ya que necesitaba urgentemente la operación y me explicaron solo el procedimiento de la cirugía, pero no los riesgos, solo después de la operación me dijeron que era muy riesgoso y corría peligro.

4. Explique cómo fue su experiencia en el tratamiento quirúrgico que le fue practicado@

Sali bien de mi operación pero no me dieron la información completa sobre los riesgos que conlleva, incluso la muerte y que si me hubiesen dicho completamente todo no hubiese aceptado, hubiese buscado otro tipo de tratamiento menos riesgoso.

5. ¿Considera usted que el documento de Consentimiento Informado expresa y protege su voluntad?

Ahora que tengo mayor conocimiento sobre este documento del Consentimiento Informado opino que sí es importante y que protege la decisión que quiero tomar respecto a mi vida y salud.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS GUIA DE ENTREVISTA

TÍTULO:

"El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú"

INDICACIONES: Saludos cordiales, el presente instrumento tiene por objeto el desarrollo de una tesis de investigación conforme al título precedente, en este sentido sus respuestas tienen una utilidad académica y no tienen relevancia legal, civil, penal o administrativa. Por ello sus respuestas son anónimas, y solo codificadas con fines académicos. Agradeceremos la mayor sinceridad al momento de responder. Gracias

Entrevistada : Roxano Sandy fibres (S2) - vista
- vesícula
- cesarea
DNI : 10473054

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Analizar si la intervención del médico sin el Consentimiento Informado afecta la integridad física del paciente.

ENTREVISTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de la presente entrevista es averiguar si existe noción básica del tema, si cumple la su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente.

Preguntas:

11. ¿A qué centro de atención medica asiste?

Minsa

12. ¿Cuál es su conocimiento sobre el documento de Consentimiento Informado?

No tengo ningún conocimiento del Consentimiento informado

13. ¿Considera que ha sido informado(a) correctamente mediante el Consentimiento Informado sobre los beneficios o riesgos para su tratamiento o intervención médica?

Si, me dijeron si pero del documento no sabía nada ni de los derechos que protege

14. Explique cómo fue su experiencia en el tratamiento quirúrgico que le fue practicado@

Las tres operaciones que me practicaron tuvieron resultados buenos, solamente en la operación de ojo no tuvo mucha mejoría y sigo manteniendo la catarata

15. ¿Considera usted que el documento de Consentimiento Informado expresa y protege su voluntad?

Si, pienso que mientras más avanza, la tecnología, etc. más importante se hará el consentimiento informado y las personas se informarán más sobre este documento así que no pasará desapercibido sino que se le dará más importancia.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS GUIA DE ENTREVISTA

TÍTULO:

"El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú"

INDICACIONES: Saludos cordiales, el presente instrumento tiene por objeto el desarrollo de una tesis de investigación conforme al título precedente, en este sentido sus respuestas tienen una utilidad académica y no tienen relevancia legal, civil, penal o administrativa. Por ello sus respuestas son anónimas, y solo codificadas con fines académicos. Agradeceremos la mayor sinceridad al momento de responder. Gracias

Entrevistado : Sauregui Llanas Panduro (vesícula y apéndice)
DNI : 10 47 62 80

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Analizar si la intervención del médico sin el Consentimiento Informado afecta la integridad física del paciente.

ENTREVISTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de la presente entrevista es averiguar si existe noción básica del tema, si cumple la su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente.

Preguntas:

11. ¿A qué centro de atención médica asiste?

Minsa

12. ¿Cuál es su conocimiento sobre el documento de Consentimiento Informado?

Tengo poco conocimiento de este documento
Ni siquiera sabía que se llamaba Consentimiento Informado. Cuando me iban a operar el doctor se me acercó y me dijo que firme un papel que era necesario para operaciones, me explicó un poco acerca de la intervención pero nada más, me dijo que todo saldría bien y que es una operación sencilla.

13. ¿Considera que ha sido informado(a) correctamente mediante el Consentimiento Informado sobre los beneficios o riesgos para su tratamiento o intervención médica?

No, porque solo me dijo los beneficios pero omitió los riesgos

14. Explique cómo fue su experiencia en el tratamiento quirúrgico que le fue practicad@

Fue bueno, una vez que accedí a firmar la hoja esperé unos minutos y me llevaron a cirugía, como estuve con anestesia no sentía dolor, pero no tuve ninguna complicación y todo salió bien.

15. ¿Considera usted que el documento de Consentimiento Informado expresa y protege su voluntad?

Sí, considero que sí expresa mi voluntad pero no sé si protege mis derechos, por lo que sé gracias a este documento varios médicos se libraron de responsabilidad ante una negligencia médica.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
GUIA DE ENTREVISTA

TÍTULO:

"El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú"

INDICACIONES: Saludos cordiales, el presente instrumento tiene por objeto el desarrollo de una tesis de investigación conforme al título precedente, en este sentido sus respuestas tienen una utilidad académica y no tienen relevancia legal, civil, penal o administrativa. Por ello sus respuestas son anónimas, y solo codificadas con fines académicos. Agradeceremos la mayor sinceridad al momento de responder. Gracias

Entrevistado : Eduardo Ramirez Gonzales

DNI : 43265514

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Analizar si la intervención del médico sin el Consentimiento Informado afecta la integridad física del paciente.

ENTREVISTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de la presente entrevista es averiguar si existe noción básica del tema, si cumple la su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente.

Preguntas:

11. ¿A qué centro de atención medica asiste?

Hinsa

12. ¿Cuál es su conocimiento sobre el documento de Consentimiento Informado?

Se que es un documento que autoriza a una operación, y que en es documento te explica toda la intervención, los beneficios, y los riesgos de la operación, los pasos a seguir durante la intervención

13. ¿Considera que ha sido informado(a) correctamente mediante el Consentimiento Informado sobre los beneficios o riesgos para su tratamiento o intervención médica?

Sí, porque gracias a la información dentro del C.I supe sobre los beneficios que conllevaría mi operación, así que acepté sin dudar porque quiero estar bien de salud.

14. Explique cómo fue su experiencia en el tratamiento quirúrgico que le fue practicad@

Fue buena, una vez que me pusieron la anestesia no me acordé de nada, solo levante sin dolor y mi recuperación fue rápida.

15. ¿Considera usted que el documento de Consentimiento Informado expresa y protege su voluntad?

Sí, porque da la autorización al médico para que proceda con la intervención, y si no se acepta entonces no hay operación.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS GUIA DE ENTREVISTA

TÍTULO:

"El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho a la Salud en el Perú"

INDICACIONES: Saludos cordiales, el presente instrumento tiene por objeto el desarrollo de una tesis de investigación conforme al título precedente, en este sentido sus respuestas tienen una utilidad académica y no tienen relevancia legal, civil, penal o administrativa. Por ello sus respuestas son anónimas, y solo codificadas con fines académicos. Agradeceremos la mayor sinceridad al momento de responder. Gracias

Entrevistada : Keyli Luz Villacorta (extracción de tumor)
DNI : 01156752

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Analizar si la intervención del médico sin el Consentimiento Informado afecta la integridad física del paciente.

ENTREVISTA - DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de la presente entrevista es averiguar si existe noción básica del tema, si cumple la su correcta aplicación y si se respeta los derechos del paciente.

Preguntas:

11. ¿A qué centro de atención medica asiste?

Minsa

12. ¿Cuál es su conocimiento sobre el documento de Consentimiento Informado?

Anteriormente no tenía conocimiento del consentimiento informado pero para ser sincera los establecimientos médicos hay información que omiten o no consideran relevante.

13. ¿Considera que ha sido informado(a) correctamente mediante el Consentimiento Informado sobre los beneficios o riesgos para su tratamiento o intervención médica?

No considero haber sido informada de la manera correcta, no se sies en la mayoría de establecimientos pero no te explican todo de una manera detallada sino te lo resumen, y te dicen que solo es una autorización para la operación.

14. Explique cómo fue su experiencia en el tratamiento quirúrgico que le fue practicad@

Fue un poco traumática, porque al momento de ponerme la anestesia la técnica enfermera, me lo puso mal porque me empegó a arder la zona donde me picaron y hasta el día de hoy tengo secuelas de la mala práctica de la técnica. Pero al final todo salió bien.

15. ¿Considera usted que el documento de Consentimiento Informado expresa y protege su voluntad?

Considero que el C.I protege mi voluntad, considero que ahora tengo más conocimiento porque tuve que leer más a fondo. Considero que es importante porque protege la decisión que yo tomo respecto a mi vida y salud.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RAMOS GUEVARA RENE FELIPE, docente de la FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES de la escuela profesional de DERECHO de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesor de Tesis titulada: "El Consentimiento Informado y su Relación con el Derecho Fundamental a la Salud en el Perú.", cuyos autores son RAMIREZ VELA JAKELIN MISHELL, ALFARO REQUEJO JORGE OMAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TARAPOTO, 15 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAMOS GUEVARA RENE FELIPE DNI: 30415441 ORCID: 0000-0002-7126-4586	Firmado electrónicamente por: RAMOSRF16 el 15- 11-2022 22:05:08

Código documento Trilce: TRI - 0441516