

**UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÁTICA
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA PROFESIONAL DE DERECHO**



TESIS

**VALORACIÓN ÉTICO Y JURÍDICA DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD Y PACIENTES
EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO 2023**

PRESENTADO POR:

Bach. JEANETTE CASTILLA TORRES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ABOGADO

ASESOR:

Mg. URIBE TAPAHUASCO, JUAN JOSE

ORCID: 0000-0003-2452-1524

DNI: 28237618

LIMA – PERÚ

2024

INFORME DE SIMILITUD

**INFORME DE SIMILITUD N°037-2024-UPCI-FDCP-REHO-T**

A : **MG. HERMOZA OCHANTE RUBÉN EDGAR**
Decano (e) de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

DE : **MG. HERMOZA OCHANTE, RUBEN EDGAR**
Docente Operador del Programa Turnitin

ASUNTO : Informe de evaluación de Similitud de Tesis:
BACHILLER CASTILLA TORRES, JEANETTE

FECHA : Lima, 21 de marzo de 2024.

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de informar lo siguiente:

1. Mediante el uso del programa informático Turnitin (con las configuraciones de excluir citas, excluir bibliografía y excluir oraciones con cadenas menores a 20 palabras) se ha analizado la Tesis titulada: **“VALORACIÓN ÉTICO Y JURÍDICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD Y PACIENTES EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2023”**, presentado por la Bachiller **CASTILLA TORRES, JEANETTE**.
2. Los resultados de la evaluación concluyen que la Tesis en mención tiene un **ÍNDICE DE SIMILITUD DE 15%** (cumpliendo con el artículo 35 del Reglamento de Grado de Bachiller y Título Profesional UPCI aprobado con Resolución N° 373-2019-UPCI-R de fecha 22/08/2019).
3. Al término análisis, la Bachiller en mención **PUEDE CONTINUAR** su trámite ante la facultad, por lo que el resultado del análisis se adjunta para los efectos consiguientes

Es cuanto hago de conocimiento para los fines que se sirva determinar.

Atentamente,



MG. HERMOZA OCHANTE, RUBEN EDGAR
Universidad Peruana de Ciencias e Informática
Docente Operador del Programa Turnitin

DEDICATORIA

A mis amados padres Pedro e Isabel, por el inmenso amor y su apoyo incondicional.

A mis dos engreídos que el divino Dios me dio: Yharim y Gael, que son la razón e inspiración de mi vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, Universidad Peruana de Ciencias e Informática, forjadora de profesionales competentes.

A mis queridos maestros, forjadores de sueños y conocimientos enriquecedores para el ejercicio profesional como Abogado y contribuir en la sociedad.

A mi asesor de tesis externo Dr. Pedro Castilla Torres, por su dedicación en este trabajo de tesis, fruto de mucho esfuerzo.

A mi hermana Nancy y su querido esposo Iván también futuro Abogado, por insistir, exigir constantemente que culmine el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

INFORME DE SIMILITUD	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN.....	ix
SUMMARY	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	13
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3. HIPÓTESIS INVESTIGATIVO	15
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5. VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	16
1.6. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	18
1.7. ANTECEDENTES INTERNACIONALES Y NACIONALES.....	19
II. METODOLOGIA	33
2.1. TIPO, DISEÑO, NIVEL Y LINEA DE INVESTIGACIÓN	33
2.2. POBLACION, MUESTRA Y UNIDAD DE ANALISIS.....	34
2.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	35
2.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	35
2.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	35
2.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	36
III. PRESENTACION DE RESULTADOS	37

III. DISCUSIONES	49
IV. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	58
<i>Anexo 1: Matriz de consistencia</i>	59
<i>Anexo 2: Recolección de datos</i>	62
<i>Anexo 3: Base de datos</i>	66
<i>Anexo 4: Análisis de validez - tabla de concordancia</i>	69
<i>Anexo 5: Confiabilidad instrumental</i>	70
<i>Anexo 6: Evidencia de similitud digital</i>	71
<i>Anexo 7: Autorización de publicación</i>	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	17
Tabla 2. Asociación de la valoración ética del consentimiento informado profesionales y pacientes que acuden al laboratorio del HRA 2023	40
Tabla 3. Asociación de la valoración jurídica del consentimiento informado en profesionales de la salud y pacientes que acuden al laboratorio del HRA 2023.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Valoración ética del consentimiento informado en pacientes que acudieron al servicio de laboratorio de patología clínica del HRA 2023	37
Figura 2. Valoración ética del consentimiento informado en los profesionales de salud del servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.	38
Figura 3. Valoración jurídica del consentimiento informado en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023	38
Figura 4. Valoración jurídica del consentimiento informado de los profesionales de salud	39

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue asociar la valoración ética y jurídica en el marco del consentimiento informado, tanto en profesionales de la salud y pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023. La metodología fue básica, nivel observacional descriptiva, no experimental, correlacional, de corte transversal enmarcada en las teorías del consentimiento informado como derecho y teoría liberal de contrato. El muestro fue no probabilístico, intencional, con una población de 120 personas entre profesionales y pacientes. El cuestionario constaba de 20 preguntas para los sujetos en estudio, se realizó durante los meses de marzo y abril del 2023. Como resultado del estudio se obtuvo que la valoración ética en marco del consentimiento informado en pacientes como promedio mostró valores: 7% como “nunca”, 63% “a veces” y 30% “siempre”; en los profesionales de salud fue de 21% como “nunca”, “a veces” 25% y 54% “siempre”. La valoración jurídica de los pacientes fue: 3% como “nunca”, 52% como “a veces” y 45% “nunca”; en los profesionales de salud fue de: 17% como “nunca”, 8% “a veces” y 75% como “siempre”. Se encontró diferencias de significación en la totalidad de las respuestas sobre la valoración ética, mientras en las preguntas sobre valoración jurídica se encontró diferencias significativas en el 80% de preguntas. Discusión, los resultados muestran similitud y discrepancias con ciertos autores. Conclusión. Existe asociación entre variables en la valoración ética del consentimiento informado en un 100%; existe asociación entre variables en la valoración jurídica del consentimiento informado en el 80%.

Palabras clave: consentimiento, ético, jurídico

SUMMARY

The objective of the research was to associate the ethical and legal assessment of informed consent by health professionals and patients in the clinical pathology laboratory of HRA 2023. The methodology was basic, descriptive observational level, non-experimental, correlational, framed cross-sectional in the theories of informed consent as a right and liberal theory of contract. The sample was non-probabilistic, intentional with a population of 120 people between professionals and patients. The questionnaire consisted of 20 questions for health professionals and patients who attend the clinical pathology laboratory of the Regional Hospital of Ayacucho during the months of March and April 2023. As a result of this study, it is observed that the ethical assessment of informed consent in patients showed values: 7% never, 63% sometimes and 30% always; in health professionals it was 21% more than ever, sometimes 25% and 54% always. The legal assessment of the patients was: 3% as never, 52% as sometimes and 45% never; in health professionals it was: 17% as never, 8% sometimes and 75% as always. Significant differences were found in all the answers on ethical assessment, while in the questions on legal assessment, significant differences were found in 80% of the questions. Discussion, the results show similarities and discrepancies with certain authors. Conclusion. There is an association between variables in the ethical assessment of informed consent in 100%; there is an association between variables in the legal assessment of informed consent in 80%.

Keywords: consent, ethical, legal

I. INTRODUCCIÓN

Muchos pensamos que el consentimiento informado es una herramienta básicamente fundada en la ética y en la Deontología médica, que últimamente en la práctica diaria del personal de salud se viene fortaleciendo; sin embargo, la realidad es un instrumento que está fundada y desarrollada en la esfera jurídica, a manera una forma de expresión de la protección de la libertad y la facultad de autonomía de las personas, que el derecho ha dedicado su tiempo desde antaño y ahora de modo natural ha pasado a ser parte de la actividad en el campo médico¹. Según Simón Lorda (2011), se ha dado el primer caso de la figura del consentimiento informado en los tribunales americanos, por los conflictos desarrollados en la relación médico-paciente. El punto en este tema es la custodia-protección de la libertad del individuo, que el estado a través del derecho garantiza en las relaciones entre las personas, marcando que el individuo es libre de actuar de acuerdo con sus intereses o convicciones y no la de otros.

¹ En ese sentido, el CI, no es más que la aplicación a la relación médico paciente de la regulación jurídica desde siempre como en las demás relaciones interpersonales. Romero Casabona, Carlos María.

En este sentido, el derecho regula el proceder de las personas bajo la figura de los hechos como los actos jurídicos; para que se configure un acto jurídico el Art. 140°C del Código civil peruano, existe la necesidad de manifestar la voluntad del individuo y el objeto principalmente sea lícita, esa manifestación indicada líneas arriba producirá directamente efectos en el campo jurídico (Código civil). Según el Art 219°C del mismo código señalado, un acto jurídico es inválido cuando no cumplen los requisitos según Ley, o cuando esos requisitos se encuentran viciados.

En este contexto, se hace imprescindible saber cuál es la valoración ética-jurídica del consentimiento informado tanto de pacientes como del personal de salud que labora en el laboratorio clínico de patología clínica del Hospital Regional de Ayacucho, en ese sentido se han planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Establecer la valoración ética del consentimiento informado en profesionales de la salud y pacientes que acuden al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.
2. Establecer la valoración jurídica del consentimiento informado en profesionales de la salud y pacientes que acuden al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.
3. Relacionar la valoración ética del consentimiento informado en profesionales de la salud y pacientes que acuden al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.
4. Relacionar la valoración jurídica del consentimiento informado en profesionales de la salud y pacientes que acuden al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.

Con fines de presentar el informe de tesis se ha estructurado la presentación en 7 capítulos: Capítulo I Introducción y breve descripción de la realidad problemática, el Capítulo II Metodología, el Capítulo III Resultados, el Capítulo IV Discusiones, el Capítulo V Conclusiones, el Capítulo VI Recomendaciones y el Capítulo VII Referencias bibliográficas.

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

La falta de conocimiento por parte del personal de salud del servicio del laboratorio de Patología Clínica del Hospital Regional de Ayacucho en cuanto al alcance e implicancias en los aspectos legales del consentimiento informado, pueden llevar al personal de salud a procesos judiciales e indemnizatorios el no exigir el consentimiento informado en procedimientos rutinarios propios de la labor profesional y de los técnicos del laboratorio de patología clínica y principalmente en los procesos delicados como son las pruebas para VIH.

La definición y praxis del consentimiento informado en el quehacer médico se ha consolidado en los últimos años en nuestro país (Tarazona, 2019), pero aún existen diferentes niveles de percepción sobre el consentimiento informado como derecho humano, aunque existe consenso de que las atenciones de salud sean en marco del respeto mutuo que señala los derechos humanos.

En el laboratorio clínico muchos opinan que no es necesario el consentimiento informado, “es innecesario”, “es pérdida de tiempo”. De esta premisa, surgen los señalamientos negativos sobre el desempeño del personal de salud, que es una vivencia cotidiana en los centros hospitalarios.

El diagnóstico de la realidad descrito líneas arriba, en lo jurídico está referido en el marco de la responsabilidad civil del personal o profesional de la salud. En ese entendido, es necesario conocer la valoración ética, así como la valoración jurídica del consentimiento informado tanto del personal profesionales, auxiliares, técnicos y usuarios del sistema de salud; porque la responsabilidad del ejercicio médico ante este hecho no solo implica el responder sobre los propios actos sino también de los ajenos, como suceden en acciones u omisiones del personal técnico o auxiliares.

Por otro lado, en nuestro departamento de Ayacucho, pese de contar con un establecimiento sanitario de mayor resolución, aun carecemos de investigaciones descriptivas o explicativas en el marco ético o jurídico del Consentimiento Informado.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo se asocia la valoración ética y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes en el laboratorio de patología clínica del HRA 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la valoración ética en marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023?
2. ¿Cuál es la valoración jurídica en el marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023?

3. ¿Existirá asociación significativa en la valoración ética en marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023?
4. ¿Existirá asociación significativa en la valoración jurídica en el marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023?

1.3. HIPÓTESIS INVESTIGATIVO

1.3.1. Hipótesis general

Existe asociación entre la valoración ética y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes en el laboratorio de patología clínica del HRA 2023.

1.3.2. Hipótesis específica

H1: La valoración ética en marco del consentimiento informado, prevalece la respuesta “a veces” en más del 50%, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.

H2: La valoración jurídica en marco del consentimiento informado, prevalece la respuesta “a veces” en más del 50%, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023..

H3: Existen diferencias significativas en la valoración ética en marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.

H6: Existen diferencias significativas en la valoración jurídica en marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Asociar la valoración ética y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes en el laboratorio de patología clínica del HRA 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Establecer la valoración ética en marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.
2. Establecer la valoración jurídica en marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.
3. Relacionar la valoración ética en marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.
4. Relacionar la valoración jurídica en marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.

1.5. VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

1.5.1. Variables

Variable 1: Valoración ética en marco del consentimiento informado

Dimensiones:

- Profesionales de salud
- Pacientes

Indicadores

- Actitudes

Variable 2: Valoración jurídica en marco del consentimiento informado

Dimensiones:

- Profesionales de salud
- Pacientes

Indicadores

- Actitudes
-

Tabla 1.
Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Valoración ética	✓ Pacientes	✓ Actitud	✓ Encuesta
	✓ Profesionales de Salud	✓ Actitud	✓ Cuestionario tipo escala de Likert
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Valoración jurídica	✓ Pacientes	✓ Actitud	✓ Encuesta
	✓ Profesionales de Salud	✓ Actitud	✓ Cuestionario tipo escala de Likert

1.6. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.6.1. Justificación teórica.

La investigación es justificada en la medida que existe brechas de conocimiento y por ser un tema de trascendencia e importancia jurídica, pues permitirá revisar y actualizar las doctrinas y teorías actuales sobre el tema de investigación.

Esta investigación, además permitirán acrecentar las evidencias sobre la relación que existe entre teorías actuales sobre cómo es la valoración ética de un profesional de salud y un usuario de los servicios de salud en el servicio de patología clínica y de manera similar saber cuál es su apreciación jurídica del mismo grupo de estudio en el marco del Consentimiento Informado: por otro lado, permitirán proveer información válida y actualizada al sector salud como en el derecho civil como conocimientos teóricos en el marco de los derechos humanos y apoyar en la formulación, implementación y/o fortalecimiento de las estrategias orientadas a la mejora de la salud del paciente en el ámbito hospitalario.

1.6.2. Justificación práctica.

La presente investigación se justifica en la práctica ya que permitirá conocer si actualmente los profesionales de salud del servicio del laboratorio de patología clínica del Hospital Regional de Ayacucho aplican los criterios y parámetros establecidos del consentimiento informado bajo el amparo de los derechos humanos. Además, permitirá emprender acciones en aquellos aspectos poco promovidos del equipo multidisciplinario de la salud (médicos, biólogos, técnicos de laboratorio, técnicos de enfermería, auxiliares, etc.) optimizando sus intervenciones y participando responsablemente en cada etapa del procedimiento con el debido consentimiento informado.

1.6.3. Justificación metodológica.

La presente investigación se justifica metodológicamente ya que permitirá aplicar métodos de investigación jurídica para obtener un saber nuevo o adicional que existe en el derecho civil; además permitirá usar la metodología usada en otras investigaciones y proponer otras para futuras investigaciones.

1.6.4. Justificación social.

La presente investigación se justifica socialmente por que permitirá conocer la percepción de dos poblaciones jurídicas en marco al consentimiento informado y ampliar en los propios especialistas del derecho. Por otro lado, permitirá analizar los derechos como paciente y las obligaciones como profesionales del sistema de salud en la normativa, doctrina y jurisprudencia peruana y aplicarlas según corresponda en la administración de justicia.

1.6.5. Justificación legal.

Los resultados investigativos se justifican en el marco legal-normativo de los Derechos Humanos, considerando las variables de estudio dos poblaciones jurídicas.

1.7. ANTECEDENTES INTERNACIONALES Y NACIONALES

1.7.1. Antecedentes internacionales

Johares (2016), en su tesis titulada: “La responsabilidad médica enmarcada en el laboratorio clínico”, cuyo objetivo fue el establecimiento de las causas de la

responsabilidad médica en Colombia en el laboratorio clínico durante la prestación; se determinó que en cada etapa de las actividades laboratoriales, se requiere un conjunto de medidas para la atención médica y mucho cuidado para disminuir errores en la actividad diaria que puedan convertirse en decisiones médicas equivocadas que impliquen acciones legales y originen responsabilidades como consecuencia de dichos actos de actos; así mismo señala que se deben aplicar protocolos y normativa vigente para evadir procesos judiciales (p. 7)

Kesavan et al. (2016), en una publicación de su tesis denominada “El conocimiento de la ética dental y la jurisprudencia entre los odontólogos en Chennai, India: un estudio transversal de cuestionario”, tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento ético y jurisprudencial de odontólogos, concluyendo que la gran magnitud de los odontólogos respecto a sus conocimientos de la ética dental es grande, pero en materia jurisprudencial son disminuidos sugiriendo que deben ser fortalecidos. (p.128)

Parmar et al. (2016), en sus investigaciones cuyo título es: “Consentimiento en la práctica médica – Percepciones de pacientes en los aspectos legales de consentimiento informado”, cuyo objetivo fue valorar los discernimientos de los pacientes sobre los aspectos legales del consentimiento informado. El estudio concluye que existe brecha entre el concepto y percepción del consentimiento informado; señala además que la sensibilización debe estar a cargo de programas de concientización del paciente en la que utilicen diversos medios como las escritas y audiovisuales para empoderarlo y fortalecer en sus conocimientos para proteger sus derechos. (p.106)

Pastor (2017), en el trabajo investigativo titulado “Valoración ética por parte de profesionales de la Psicología clínica y de la Psiquiatría de algunas situaciones de la práctica profesional” planteó el siguiente objetivo: examinar la valoración ética y las incertidumbres deontológicas en marco a algunas circunstancias en la actividad profesional

del Psicólogo; concluyendo que el personal materia de estudio demostró que aquellos con menor experiencia en el campo profesional son los que tienen mayores dificultades en la comprensión de la valoración ética a diferencia de aquellos con más experiencia profesional. (p.165)

Mbonera & Chironda (2018), en su investigación titulado “La relación entre el conocimiento y la percepción de los pacientes con respecto al consentimiento informado en procedimientos quirúrgicos en Ruanda”, tuvo como objetivo general determinar la relación percepción y conocimiento del consentimiento informado en los procedimientos quirúrgicos. Concluyendo que existe limitación y carencia de conocimiento en el consentimiento informado en las actividades del personal dedicado en el procedimiento quirúrgico (p.408).

González (2022) en su trabajo de investigación denominada: “Dimensiones bioéticas y jurídicas del consentimiento informado en la práctica asistencial en salud en Colombia” tuvo como objetivo describir la articulación de las dimensiones bioéticas y jurídicas del consentimiento informado encontrando que un elemento clave en el desarrollo del consentimiento informado que es la autonomía de la voluntad, en la que la capacidad del paciente está al mismo nivel que la del prestador. Como resultado del estudio menciona que la reflexión ética y bioética surge de un esfuerzo por comprender lo que es la persona humana y de lo que es el consentimiento informado y articular ambas dimensiones (bioética y jurídica) del consentimiento informado es un poco complicado, pero que existen elementos comunes como la Autonomía o la capacidad que tienen las personas de efectuar actos, manifestar su voluntad; y otra es la Libertad o independencia, en sus denominaciones negativa y positiva: la primera es la libertad de elección sin obstáculos de terceros, y la segunda corresponde a la libertad de configuración para acordar la manera de cuándo, cómo, dónde, quien lo realizará, cuál será su contenido, así como determinar sus

consecuencias jurídicas y prácticas al momento de redactar los formatos de consentimiento informado (P.7)

1.7.2. Antecedentes nacionales

Cossío (2020) en su tesis titulada: “Valoración ético y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes de un centro hospitalario, Lima 2018” cuyo objetivo fue indagar la percepción de la valoración ética y jurídica del consentimiento informado en dos grupos de personas (profesionales y pacientes) en un establecimiento de salud de Lima 2018; el estudio concluye que existe una similitud del 60% en las percepción de la valoración ética en las dos poblaciones jurídicas mientras no existe similitud alguna en ambas poblaciones jurídicas en marco a la valoración jurídica del consentimiento informado. (p. 8)

Tarazona (2019) en su trabajo de investigación titulada: “Conocimiento y valoración del Consentimiento Informado en médicos y pacientes de un hospital público del Callao” planteó el siguiente objetivo: Determinar el grado de conocimiento y su apreciación del Consentimiento Informado de médicos y los pacientes en el hospital de Callao en Perú; encontrándose que existe poca o nula implementación del Consentimiento informado en dicho establecimiento de salud, de otra parte señala que existe una apreciación distorsionada por parte del personal médico entrevistado sobre el Consentimiento Informado, así mismo los pacientes le restaron importancia sobre este derecho que les asiste; concluye que se debe realizar la gestión pertinente para fortalecer los conocimientos en los médicos y empoderar a los pacientes en este derecho humano que

es considerado como un indicador en el marco de la calidad de atención en todo establecimiento de salud (p. 6).

Gonzales y Guevara (2017), realizaron una tesis titulada “Conocimiento sobre aspectos éticos legales en estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lambayeque”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento ético y legal en estudiantes de la carrera de enfermería; concluye indicando que el conocimiento de los estudiantes sobre los aspectos éticos predomina sobre los aspectos legales que es regular (p.9)

1.8. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

1.8.1. Teorías del Consentimiento informado.

- **El Consentimiento Informado como derecho humano (DD. HH)**, se considera así debido a que este es un derecho primordial para los pacientes, está inmerso en un conglomerado de derechos: “derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad de conciencia, a la información entre otros, como la dignidad humana”. (Porfirio de Sá Lima, 2017).
- **El Consentimiento Informado como “teoría liberal del contrato”**, se considera así porque existe la relación paciente – médico, donde el concepto de respeto de los derechos individuales y contractuales se encuentran tácitamente; hay un acuerdo individual entre las partes para realizar un determinado procedimiento, el cual se traduce en un contrato. En el derecho contractual, se reconocen y se respetan el poder que tiene cada individuo para provocar cambios en sus relaciones jurídicas y esto también es relevante para la ética biomédica, ya que el respeto a la autonomía es uno de los principios fundamentales de esta última y las relaciones contractuales representan un medio predominante de autonomía en este campo (Guttman, 2013).

1.8.2. Aspectos éticos del consentimiento informado.

Los aspectos éticos del consentimiento informado se encuentran plasmados en el manual de Ética de cada colegio profesional. En ese marco, el Manual de Ética del Colegio de Médicos Americanos define al Consentimiento informado como: “Explicación a un paciente atento y normalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos, los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, solicitándole su aprobación para ser sometido a cualquier procedimiento.” (Grau. 2012, p.10).

El Perú existe una Ley que establece los Colegios profesionales sujetos al Código de Ética y Deontológica; entre los más importantes se encuentran el colegio del médico, dentistas, obstetras, biólogos, etc. En cuyos contenidos deontológicos tienen en cuenta el uso de manera obligatoria del consentimiento informado. (Art. 55 del CEYD del CMP, Art. 40 del CEYD del COP).

Por otro lado, la Norma Técnica de Historias Clínicas, 2004 en nuestro país señala la importancia del consentimiento informado en el quehacer médico. Los pacientes no pueden ser coaccionados, intimidados, violentados para ser tratados en un procedimiento médico-quirúrgico, ni enrolados en estudios o investigaciones científicas sin que hayan manifestado su voluntad de participar de acuerdo al marco jurídico peruano; así mismo manifiesta no comprometer la salud, la integridad física, emocional y la autodeterminación del paciente debe primar la confianza, empatía y el respeto entre las partes.

1.8.2.1. Carácter ético del consentimiento informado en salud.

Según Zárate (2007) y Simón-Lorda (2008), el consentimiento informado en la práctica médica consiste en el ejercicio de la autonomía de los pacientes, que exige la existencia de tres requisitos: 1. La voluntariedad de actuar libre sin persuasión, coacción o intimidación. 2. Tener la información adecuada, oportuna, suficiente y la más clara posible sobre los riesgos, beneficios y efectos de un determinado procedimiento. 3. La competencia o capacidad de comprender, decidir, valorar y gestionar de forma adecuada la información con el consiguiente rechazo o aceptación de un determinado procedimiento médico-quirúrgico en beneficio propio o de mejorar su salud.

El incumplimiento de estos elementos en el consentimiento informado tiene consecuencias éticas en el ejercicio profesional, puede acarrear en una responsabilidad médica, sanciones administrativas o cualquiera otra amonestación al trabajo del médico (Varas, 2011, págs. 240-244).

La aplicación del consentimiento informado en pacientes aparentemente sanos en un estudio de investigación y en pacientes enfermos tienen diferentes respuestas en cada caso; a diferencia de los pacientes sanos, las personas enfermas deben aceptar de manera voluntaria un tratamiento o procedimiento para mejorar o restablecer su salud, dependiendo, por supuesto, de la gravedad de la enfermedad. (Quiroz,2014). (Casanova, 2015)

1.8.3. Aspectos jurídicos del consentimiento informado.

Las bases legales se encuentran plasmado en la Ley de Leyes en el Art 1, 9, de la defensa de la persona y el respeto a su dignidad como fin superior de la sociedad y del Estado; de igual forma en el Art 2º, en el numeral 1 manifiesta: “Toda persona tiene derecho a, la vida, a su identidad, a su integridad moral,

psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar”. En el Art 7 también señala que, “Todos tienen derecho a la protección de su salud, ... así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”; por otro lado, el Art 9° asevera que, “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación.”

El Código Civil peruano en el Art 5° en materia a Derechos de las Personas expresa: “El derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad, al honor y demás inherentes a la persona humana son irrenunciables y no pueden ser objeto de cesión”. Lo que significa la irrenunciabilidad de los derechos fundamentales del individuo. Así mismo, el mismo ordenamiento jurídico no permite exonerar o limitar por anticipadamente la responsabilidad del médico, ya que cualquier intento de limitar o excluir preventivamente su responsabilidad por fraude o negligencia inexcusable deviene en nulo, tanto en el área contractual como extracontractual, de acuerdo con lo normado por los artículos los artículos 1328 y 1986.

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

Por otro lado, la Ley N° 26842, Ley General de Salud en el Art. 4 señala “Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si

correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Excepto en intervenciones de emergencia”. Señala también: “la negativa al tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al profesional tratante y al establecimiento de salud”. Por otro lado, en caso de utilizar métodos de reproducción asistida se requiere el consentimiento previo por escrito de los padres biológicos. En caso de disposición de órganos y tejidos en personas vivas depende del consentimiento informado por escrito del paciente.

La Ley N° 29414, denominada “Ley que establece los derechos de las personas usuarias en los servicios de salud”, señala:

“A otorgar el consentimiento médico libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad para el procedimiento o tratamiento de salud...”

“A que su consentimiento conste por escrito cuando sea objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos. El consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiera firmar, imprimirá su huella digital”

La misma ley señala los aspectos en los pacientes pueden ser dañado por mala praxis médica, tiene derecho a una indemnización por los daños causados, entre otros, por el centro de salud o los servicios de apoyo médico.

Asimismo, hay que agregar que el Ministerio de Salud, guiado por el principio rector del sector, ha generado una serie de normas técnicas que regulan y exigen el cumplimiento obligatorio del consentimiento informado que solicitan los profesionales de salud a sus pacientes.

Según las normas técnicas de gestión de historias clínicas emitidas desde el año 2004 al 2018, considera que el Consentimiento Informado es vital y trascendente en la investigación médica, esto se debe a que muchos pacientes han sido vulnerados en sus derechos, intimidados y coaccionados, al ser inscritos contra su voluntad en investigaciones científicas en épocas pasadas y en la actualidad (p.1)

La Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46 IETSI – ESSALUD-2019 señala diversos aspectos como: derechos y responsabilidades de cada componente humano, así como deben desarrollarse los estudios observaciones, los ensayos clínicos, seguimientos de estudios clínicos o faltas de desarrollo entre otros. (p,7 y 9)

La Resolución Ministerial N° 233-2020-MINSA, donde se muestra las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos, señala que los comités de ética e investigación autorizan investigaciones docentes luego del cumplimiento de los requisitos para la investigación docente a fin de guiar éticamente las actividades científicas donde participan seres humanos (p, 30) en este documento se permite a la colectividad científica, realizar investigaciones en seres humanos, dentro de un marco legal, sin poner en peligro la vida, la salud y la autonomía del individuo, debiendo haber empatía, confianza y respeto por ambas partes. (p.31)

Toda esta normatividad vigente existente en nuestro país nos permite apreciar la situación actual del ordenamiento jurídico en materia del consentimiento informado, encontrándose seguramente aspectos a regular que podrían ser recomendados con la ayuda de este trabajo.

1.8.3.1. Carácter jurídico del consentimiento informado en salud.

Simón-Lorda (2008), refiriéndose a los temas jurídicos del consentimiento informado indica que necesariamente el consentimiento informado debe contener por lo menos los siguientes elementos: la individualización de las partes, el objeto, la obligación de las partes, la declaración del paciente y el perfeccionamiento, el cual debe adaptarse a los principios científico y éticos. Por otro lado, Martínez (2017), indica que los elementos ineludibles para la existencia del acto jurídico deben figurar en el mismo instrumento: *el consentimiento, el objeto y las formalidades*.

En ese mismo sentido Garcés (2014) refiriéndose a los requisitos del consentimiento informado señala: 1. Debe existir acuerdo de voluntades, es decir deberá concurrir un consenso entre las partes y decidir en el marco a la autonomía y la libertad individual, 2. Debe existir el objeto de la obligación, de prestar y recibir un servicio profesional del médico con un procedimiento conocidos por las partes, moralmente aceptado por las buenas costumbres y las leyes, 3. Debe concurrir la solemnidad o formalidad respectiva que exprese conformidad de los términos de la información recibida.

1.8.4. Consentimiento informado en el laboratorio.

El laboratorio clínico, es un servicio de apoyo al diagnóstico clínico, donde se realizan un conjunto de técnicas de diagnóstico laboratorial; como tal, se someten a los principios de la teoría ética del consentimiento informado. Prieto y Col (2013) señalan que el consentimiento informado por escrito en el laboratorio clínico en procedimientos rutinarios no es necesario; el personal de salud en el proceso de la toma de muestra informa de manera genérica y correcta en forma verbal el procedimiento para que este “el paciente” permita participar en la toma de muestra. El mismo autor, señala que existen

pruebas en el laboratorio que requieren un consentimiento específico como en el caso de pruebas de VIH-SIDA que vienen a ser patología que presentan un impacto en la sociedad, en el caso de consumo de sustancias tóxicas, drogas, alcohol, etc. que muchas veces vienen con requerimiento judicial, otras pruebas son las pruebas genéticas o pruebas de paternidad.

1.8.5. Excepciones del consentimiento informado en el laboratorio clínico.

La Ley N° 29414, señala: “quedan exceptuadas del consentimiento informado en las siguientes situaciones: 1. En situaciones de emergencias. 2. En situaciones de riesgo debidamente comprobadas para la salud de terceros. 3. En situaciones de riesgo para la salud pública.

En Johares Lobo, Shirley Rosa (2016), se señala las circunstancias de que el profesional de salud no está obligado a obtener el consentimiento informado como es en los siguientes casos:

- a) En las atenciones de urgencias: cuando existe riesgo de muerte del paciente o existe el riesgo de un inminente daño grave. En el contexto de emergencias por fenómenos naturales: como en las catástrofes, desastres naturales o provocados por el hombre.
- b) En caso de los pacientes incapaces de decidir por sí solos, menores de edad, estado inconsciente del individuo, psiquiátricos y aquellos que no tengan familiar alguno para representarlos en los casos que indica la Ley.
- c) En el caso de la existencia de peligro en la salud pública, el personal de salud con la obligación que le asiste por Ley sabe cómo actuar y en qué casos: como en aquellas enfermedades que se encuentran bajo vigilancia epidemiológica que debe ser notificados inmediatamente, aunque el paciente no la consienta que se

informa. Aquí también cabe el caso de que un paciente no acepte un procedimiento que pueda con el tiempo afectar terceros o la comunidad.

- d) Cuando existe una orden legal - jurídica competente, que servirá únicamente como pruebas en el campo jurídico.
- e) En caso de que el paciente renuncie a ser informado y participar en el consentimiento dejando a la disposición de sus familiares o del profesional médico o tratante.

1.9. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

El MINSA, en la norma técnica de gestión de historias clínicas del año 2018, define los siguientes términos:

Acto médico: “Es toda acción que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica; como son los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación en marco de la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos”.

Consentimiento informado: “Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención”.

Diagnóstico definitivo: Es aquel diagnóstico que el médico efectúa a un paciente, en la que se apoya con exámenes auxiliares de otras áreas como del área de imágenes, laboratorios, etc.

Diagnóstico presuntivo: Es aquel posible diagnóstico que el médico efectúa a sus pacientes teniendo en consideración los informes anteriores del paciente y que deviene de un análisis clínico. El médico, formula sus hipótesis y hace un primer diagnóstico. El médico interroga nuevamente al paciente, explora físicamente en zonas de molestia o dolor luego confirma su hipótesis.

Historia Clínica: Es un documento oficial médico legal, en el que se registra los datos del paciente, se anotan los procedimientos relacionados con la atención médica de manera ordenada, integrativa, secuencial e inmediata con la atención efectuada con el paciente y que son firmados al pie.

Médico tratante: “Es el profesional que tiene competencia en el manejo del problema de salud del paciente o usuario, conduce el diagnóstico y tratamiento”. “En la IPRESS que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en hospitalización, el médico tratante es aquel que atiende por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización en tanto permanezca en éste”. “Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que asume su tratamiento médico o quirúrgico”. En ambos casos “En ausencia del médico tratante, corresponde al médico jefe del Servicio o quien haga sus veces, asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto no incluye a los médicos residentes por estar, estos profesionales en fase de formación de la especialidad”.

Paciente: “Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención en una IPRESS por personal de la salud”.

Personal de la Salud: “Está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud”.

Principio de veracidad: “Es aquel que está referido a que la información consignada en la historia clínica (manuscrita o electrónica), debe corresponder a la realidad y a lo declarado o encontrado en la atención del paciente o usuario de salud”.

Usuario de salud: “Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud”. (pp. 5)

II. METODOLOGIA

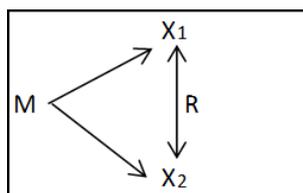
2.1. TIPO, DISEÑO, NIVEL Y LINEA DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación: Según Hernández Sampieri y Col., (2014), la investigación es descriptiva, porque describirá “los fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia

temporal y geográfica determinada”. Es transversal, porque evalúa la relación que hay entre las variables estudiadas en un momento determinado. Es prospectivo, porque se registra información en el instante que ocurren los hechos.

Diseño de investigación: Es considerado no experimental, del tipo descriptivo - correlacional.

El esquema seguido para el diseño es:



En el cual:

M = Muestra del estudio.

X₁ = Valoración ético-jurídica de pacientes.

X₂ = Valoración ético-jurídica de profesionales de salud.

R = Correlación

Línea de investigación: Socio-jurídica

Escenario de estudio: el trabajo investigativo se efectuó en los ambientes del servicio de Patología Clínica del Hospital Regional de Ayacucho, ubicado en el departamento de Ayacucho, Provincia de Huamanga, distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, dirección Av. Daniel Alcides Carrión S/N cuadra 1.

2.2. POBLACION, MUESTRA Y UNIDAD DE ANALISIS

Población: Profesionales de salud del laboratorio de patología clínica y ciudadanos de Ayacucho que acuden al laboratorio clínico del Hospital Regional de Ayacucho.

Muestra: 60 ciudadanos de Ayacucho que acudieron al laboratorio de patología clínica en los meses de marzo a abril del 2023 y profesionales y técnicos del laboratorio de patología clínica del Hospital Regional de Ayacucho.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia o intencional.

Unidad de análisis: un ciudadano de Ayacucho y un profesional de la salud.

2.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la investigación se usó como técnica la entrevista individualizada y como instrumento un cuestionario preestablecido con respuestas cerradas para las dos poblaciones jurídicas. El cuestionario tipo escala de Likert consta de 20 preguntas, de las cuales 10 valoran lo ético y 10 lo jurídico; la respuesta es múltiple, para su elección se ha considerado “siempre”, “a veces” y “nunca” (Anexo 2)

2.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para validar el instrumento, se procedió con el estudio conocido como piloto, donde participaron 20 individuos entre los dos grupos de estudio. Se realizó la validez del contenido investigativo a través de expertos, cuyo juicio estuvo conformado por un médico, un docente metodólogo y un abogado; mientras que para la confiabilidad del instrumento se sometió al estadístico Alfa de Cronbach.

2.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Al finalizar de la aplicación instrumental, se codificaron los datos. Los mismos se ingresaron al paquete de estadística conocido como SPSS v. 22 en la que se procesaron los datos.

Para el análisis de datos de las variables en estudio se utilizó la estadística descriptiva utilizando frecuencias y porcentajes, mientras que, para la valorar la asociación de las variables se aplicó el Chi Cuadrado (X^2) con 95% de nivel de confianza.

2.6. ASPECTOS ÉTICOS.

El estudio, al tener contacto con el paciente y el personal de salud requiere un consentimiento informado; por ello se procedió a explicar de qué se trata la investigación, finalmente se obtuvo una respuesta afirmativa para realizar la encuesta. Nuestro actuar fue conforme lo establece la normativa vigente de deontología profesional y en caso de procedimientos investigativo para tesis, maestrías o doctorados conforme a la normativa jurídica vigente.

III. PRESENTACION DE RESULTADOS

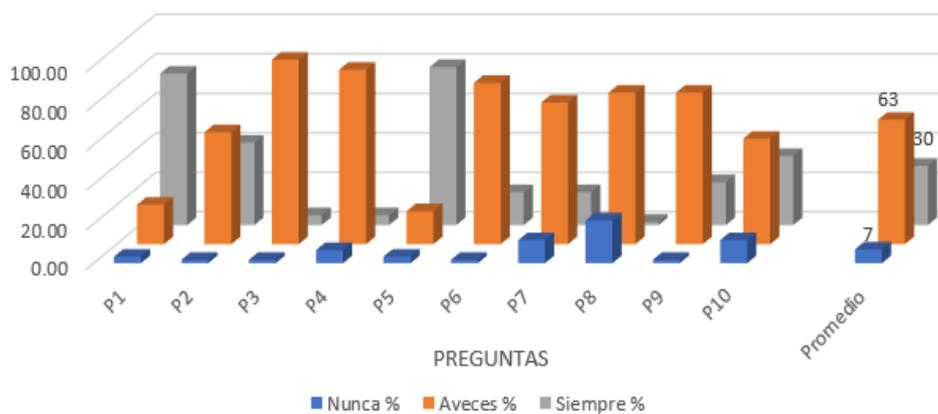


Figura 1. Valoración ética del consentimiento informado en pacientes que acudieron al servicio de laboratorio de patología clínica del HRA 2023

La tabla muestra las fluctuaciones en la apreciación de los pacientes en cada pregunta de lo ético en el marco del consentimiento informado, observándose un promedio global: el 7% valoró con la opción “nunca”, el 63% con la valoración “a veces” y el 30% con la opción “siempre”. La opción “a veces” repunta, indicándonos duda en los pacientes a las preguntas formuladas.

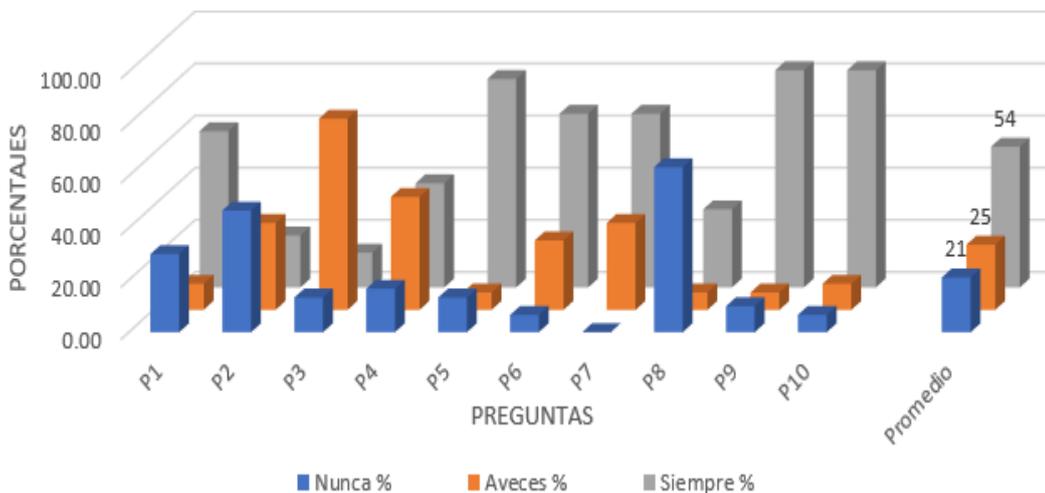


Figura 2. Valoración ética del consentimiento informado en los profesionales de salud del servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.

La tabla muestra las fluctuaciones en la apreciación de los profesionales en cada pregunta de lo ético en marco del consentimiento informado, observándose un promedio global de 21% con la opción “nunca”, el 25% con la valoración “a veces” y el 54% con la opción “siempre”. Lo que nos indica una valoración menor en la opción “a veces” en comparación con los pacientes.

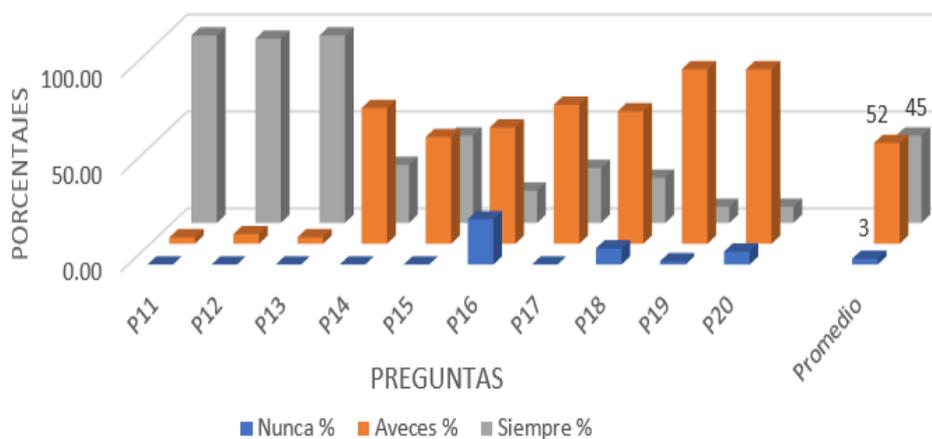


Figura 3. Valoración jurídica del consentimiento informado en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023

La tabla muestra las fluctuaciones en la apreciación de los pacientes en cada pregunta en lo jurídico en marco al consentimiento informado, observándose un promedio global de 3% con la opción “nunca”, el 52% con la valoró “a veces” y el 45% “siempre”. La opción “a veces” repunta, indicándonos duda en los pacientes a las preguntas formuladas sobre aspectos éticos.

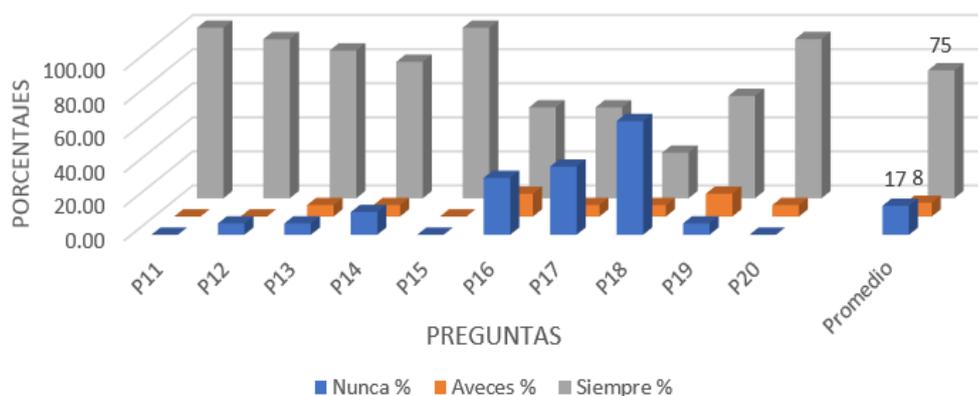


Figura 4. Valoración jurídica del consentimiento informado de los profesionales de salud

La tabla muestra las fluctuaciones en la apreciación jurídica de los profesionales de salud en cada pregunta en marco del consentimiento informado, observándose un promedio global del 17% con la opción “nunca”, el 8% con la valoró “a veces” y el 75% “siempre”. Lo que nos indica una valoración menor en la opción “a veces” y repunta la opción “siempre”, lo que nos indica conocimiento en las preguntas formuladas.

Tabla 2.

Asociación de la valoración ética del consentimiento informado profesionales y pacientes que acuden al laboratorio del HRA 2023

Pregunta	Encuestado	p-valor**	Chi cuadrado	Nunca	A veces	Siempre	Total
P1	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	18 (30.0%)	6 (10.0%)	36 (60.0%)	60(100%)
	Pacientes			2 (3.3%)	12 (20.0%)	46 (76.6%)	60(100%)
P2	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	28 (46.6%)	20 (33.3%)	12 (20.0%)	60(100%)
	Pacientes			1 (1.6%)	34 (56.6%)	25 (41.7%)	60(100%)
P3	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	8 (13.3%)	44 (73.3%)	8 (13.3%)	60(100%)
	Pacientes			1 (1.6%)	56 (93.3%)	3 (5.0%)	60(100%)
P4	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	10 (16.6%)	26 (43.3%)	24 (40%)	60(100%)
	Pacientes			4 (6.6%)	53 (88.3%)	3 (5.0%)	60(100%)
P5	Prof. de salud	p=0.046	p<0.05	8 (13.3%)	4 (6.6%)	48 (80.0%)	60(100%)
	Pacientes			2 (3.3%)	10 (16.7%)	48 (80.0%)	60(100%)
P6	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	4 (6.6%)	16 (26.7%)	40 (66.7%)	60(100%)
	Pacientes			1 (1.6%)	49 (81.6%)	10 (16.7%)	60(100%)
P7	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	0 (0.0%)	20 (33.3%)	40 (66.7%)	60(100%)
	Pacientes			7 (11.7%)	43 (71.6%)	10 (16.7%)	60(100%)
P8	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	38 (63.3%)	4 (6.6%)	18 (30.0%)	60(100%)
	Pacientes			13 (21.6%)	46 (76.6%)	1 (1.6%)	60(100%)
P9	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	6 (10.0%)	4 (6.6%)	50 (83.3%)	60(100%)
	Pacientes			1(1.6%)	46 (76.6%)	13 (21.7%)	60(100%)
P10	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	4 (6.6%)	6 (10.0%)	50 (83.3%)	60(100%)
	Pacientes			7 (11.6%)	32 (53.3%)	21 (35.0%)	60(100%)

Fuente: elaboración propia

p<0.05 = Dif.Sig. *Chi cuadrado

A la pregunta 1, se le aplicó el ji cuadrado ($p<0.05$), indicándonos diferencia significativa en las preguntas de uno y otro grupo de población en estudio; de lo que deriva una conclusión: las percepciones son diferentes a cerca de que el CI en el laboratorio son necesarios Prevalciendo la opción “siempre” en ambos grupos, con predominancia a inclinarse la balanza hacia el grupo de individuos en ejercicio médico o afines, quienes deberían saber que las pruebas habituales en el laboratorio clínico no son NECESARIOS un CI, sólo requieren una información genérica y correcta.

A la pregunta 2, se aplicó el ji cuadrado ($p < 0.05$), indicándonos diferencia significativa en las preguntas de uno y otro grupo de población en estudio; de lo que se deriva una conclusión: las percepciones son diferentes a cerca de poder PERSUADIR al paciente para que firme el CI. Prevalciendo la opción “nunca” (46.6%) en los profesionales de salud, mientras que, para los usuarios del servicio, predomina la opción “a veces” (56.6%). Demostrándonos, que ambos grupos de estudio tienen ciertas debilidades, requiriéndose el fortalecimiento en este tema, ya que esta opción “nunca” debería de superar más del 50% e incluso llegar al 100% en los servidores de la salud, de que no podemos PERSUADIR al paciente para la firma del CI.

A la pregunta 3, se aplicó el ji cuadrado ($p < 0.05$), indicándonos diferencia significativa en las preguntas de uno y otro grupo de población en estudio; de lo que se deriva una conclusión: las percepciones son diferentes, acerca de que el profesional sabe que el paciente tiene la CAPACIDAD DE COMPRENDER lo que se está diciendo en el CI. Prevalciendo la opción “a veces” en ambos grupos de estudio, con 73.3% en los profesionales de salud y con 93.3% en los pacientes. Los resultados nos muestran la existencia de duda y desconocimiento en los dos grupos de estudio; en el grupo de pacientes en estudio existe mayor duda al respecto al tema, por lo que se generaría aprietos entre los grupos estudiados si interactúan en dicho tema.

A la pregunta 4, se le aplicó el ji cuadrado ($p < 0.05$) indicándonos diferencia significativa en las preguntas de uno y otros grupos de población en estudio; de lo que se deriva una conclusión: las precepciones son diferentes a cerca de que si se brinda MUCHA INFORMACIÓN al paciente LO ASUSTAN al ejecutar el CI. Prevalciendo la opción “a veces” en los pacientes con 88.3%, mientras que en los profesionales llega al 43.3%. Estos

resultados nos indican que existe desconocimiento de parte de los pacientes y por el nivel cultural, no es posible que se dé la información adecuada al paciente, ya que por un lado se pierde al paciente y quizás podríamos desanimarlo a realizarse un determinado procedimiento médico-quirúrgico.

En la pregunta 5, existe diferencias significativas al aplicar la prueba del ji cuadrado ($p < 0.05$), el mismo nos indica diferencias significativas en la pregunta en que se realizó en los grupos de población en estudio; de lo que se deriva una conclusión: las percepciones son diferentes a cerca de que el profesional necesariamente debe indicarle al paciente que es LIBRE DE ACEPTAR O RECHAZAR el CI. Observamos que prevalece la opción “siempre” en el personal médico y afines como en los pacientes con 80%, inclinándose la balanza hacia los profesionales, debido a que en esta opción debían de llegar a una aseveración del 100%. El resultado es alentador debido al que ambos grupos entienden que el paciente es libre de aceptar o rechazar el CI, pero no pasa por solo decirlo, sino es necesario que se ejecute como tal.

En la pregunta 6, se le aplicó la prueba del ji cuadrado ($p < 0.05$) indicándonos diferencia significativa en la pregunta de uno y otro grupo de la población en estudio; de lo que se deriva una conclusión: las percepciones son diferentes, a cerca de que el profesional puede DESIGNAR A UN FAMILIAR si el paciente se niega a firmar el CI. Se observa prevalencia en la opción “siempre” en el grupo de los profesionales de la salud con 66.7%, mientras que en los pacientes la opción “a veces” prevalece con 81,6%. Estos resultados nos permiten deducir que existe falta de conocimiento en los pacientes en este aspecto, lo que se generaría aprietos entre los grupos estudiados si interactúan en dicho tema.

Con relación a la pregunta 7, se le aplicó el ji cuadrado ($p < 0.05$) nos indica diferencia significativa en la pregunta en los grupos de población en estudio, de lo que se deriva una conclusión: las precepciones son diferentes a cerca de que, el profesional de salud al aplicar el CI, sabe que su actuar se basa en el PRINCIPIO DE AUTONOMÍA del usuario. Los resultados nos muestran prevalencia en la opción “siempre”, en el grupo de profesionales de la salud con 66.7%, mientras que en los pacientes, predomina la opción “a veces” con 71.6%: El resultado nos muestra, que existe discrepancias con el tema y duda en los pacientes, lo que se generaría aprietos entre los grupos estudiados si interactúan en dicho tema.

Respecto a la pregunta 8, se le aplicó el ji cuadrado ($p < 0.05$) nos indica diferencia significativa en la pregunta formulada para la población es estudio; de lo que se deriva una conclusión: las precepciones son diferentes, a cerca de que los pacientes que NO DESEAN SER INFORMADOS de los procedimientos médicos-quirúrgicos, son incompetentes. Prevalciendo la opción “nunca” con 63.3% en los profesionales mientras que en el grupo de los pacientes predomina la opción “a veces” con 76.7%. El resultado nos muestra diferencia marcada, que generaría aprietos entre los grupos estudiados si interactúan en dicho tema.

A la pregunta 9, se le aplicó el ji cuadrado ($p < 0.05$) nos indica diferencia significativa en la pregunta formulada para los grupos estudiados; de lo que se deriva una conclusión: las percepciones son diferentes a cerca de que los pacientes son CONSCIENTES DE SUS DECISIONES, cuando firma el CI. Predominando con 83.3% la opción “siempre” en el grupo de los profesionales de la salud; mientras que en el grupo de los pacientes predomina la opción “a veces” con 78.6%. Los resultados muestran que los

pacientes dudan o tienen falta de conocimiento en este tema, razón que justifica para que a los pacientes se le dé mayor énfasis en este tema.

Respecto a la pregunta 10, se le aplicó el ji cuadrado ($p < 0.05$) nos indica diferencia significativa en las respuestas de los grupos en estudio; de lo que se deriva una conclusión: las percepciones son diferentes a cerca de que se puede PERFECCIONAR LA CALIDAD ÉTICA en las relaciones médicos-paciente con la obteniéndose el CI adecuadamente. Predominando la opción “siempre” en el grupo de los profesionales de la salud con 83.3%, mientras que en el grupo de los pacientes predomina la opción “a veces” con 53.3%. Los resultados muestran disconformidad en los pacientes, lo que se generaría aprietos entre los grupos estudiados si interactúan en dicho tema.

Tabla 3.

Asociación de la valoración jurídica del consentimiento informado en profesionales de la salud y pacientes que acuden al laboratorio del HRA 2023

Pregunta	Encuestado	p-valor*	Chi cuadrado	Nunca	A veces	Siempre	Total
P11	Prof. de salud	p=0.154	p>0.05	0 (0.0%)	0 (0.0%)	60 (100.0%)	60(100%)
	Pacientes			0 (0.0%)	2 (3.3%)	58 (96.6%)	60(100%)
P12	Prof. de salud	p=0.030	p<0.05	4 (6.6%)	0 (0.0%)	56 (93.3%)	60(100%)
	Pacientes			0 (0.0%)	3 (5.0%)	57 (95.0%)	60(100%)
P13	Prof. de salud	p=0.082	p>0.05	4 (6.6%)	4 (6.6%)	52 (86.7%)	60(100%)
	Pacientes			0 (0.0%)	2 (3.3%)	58 (96.6%)	60(100%)
P14	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	8 (13.3%)	4 (6.6%)	48 (80.0%)	60(100%)
	Pacientes			0 (0.0%)	42 (70.0%)	18 (30.0%)	60(100%)
P15	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	0 (0.0%)	0 (0.0%)	60 (100.0%)	60(100%)
	Pacientes			0 (0.0%)	33 (55.0%)	27 (47.0%)	60(100%)
P16	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	20 (33.3%)	8 (13.3%)	32 (53.3%)	60(100%)
	Pacientes			14 (23.3%)	36 (60.0%)	10 (16.7%)	60(100%)
P17	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	24 (40.0%)	4 (6.6%)	32 (53.3%)	60(100%)
	Pacientes			0 (0.0%)	43 (71.6%)	17 (28.3%)	60(100%)
P18	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	40 (66.7%)	4 (6.6%)	16 (26.6%)	60(100%)
	Pacientes			5 (8.3%)	41(68.3%)	14 (23.33%)	60(100%)
P19	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	4 (6.6%)	20 (33.3%)	36 (60.0%)	60(100%)
	Pacientes			1(1.6%)	54 (90.0%)	5 (8.3%)	60(100%)
P20	Prof. de salud	p=0.00	p<0.05	0 (0.0%)	4 (6.6%)	56 (93.3%)	60(100%)
	Pacientes			4 (6.6%)	54 (90.0%)	2 (3.3%)	60(100%)

Fuente: elaboración propia

p<0.05 = Dif.Sig.

*Chi cuadrado

Respecto con la pregunta 11, se le aplicó el ji cuadrado ($p>0.05$), nos indica que no hay diferencia significativa en las respuestas de los grupos en estudio; de lo que se deriva una conclusión: las precepciones son diferentes a cerca de que el CI protege los DERECHOS de los pacientes. Predominando la opción “siempre” con el 100% en el grupo de los profesionales y 96.6% en los pacientes. La coincidencia que existe en sus percepciones hace que ambos grupos están segurísimos de que el CI, protegen los derechos de los pacientes, esto es innegable, pero a su vez es un deber, que el profesional de la salud efectuará el CI ante un procedimiento médico-quirúrgico. Por lo tanto, estos grupos no son capaces de generar problemas si interactúan en dicho tema.

Respecto a la pregunta 12, al aplicar el ji cuadrado ($p<0.05$), nos indica diferencia significativa en la pregunta formulada para los grupos estudiados; de lo que se deriva una conclusión: las precepciones son diferentes a cerca de que el CI es un DOCUMENTO MÉDICO LEGAL que firma el paciente si desea recibir el procedimiento médico-quirúrgico. Prevalciendo la opción siempre con 93.3% en los profesionales y 95.0% en los pacientes. La coincidencia que existe en sus percepciones hace que ambos grupos están muy seguros de que el CI es un documento médico legal; pero el análisis de esta pregunta está centrado en la existencia de una especie de coacción de parte del establecimiento de salud y el médico frente al paciente cuando dice “si desea”

Respecto a la pregunta 13, al aplicar el ji cuadrado ($p>0.05$), nos indica que no hay diferencia significativa en la pregunta formulada para los grupos estudiados; de lo que se deriva una conclusión: las precepciones son diferentes, a cerca de estar escrito en el CI los BENEFICIOS, RIESGOS y los EFECTOS de un procedimiento médico-quirúrgico. Repuntando la opción “siempre” en el grupo de los profesionales de la salud con 86.7% y

96.6% en los pacientes. Esta coincidencia es agradable para la investigadora ya que estos grupos no son capaces de generar problemas si interactúan en dicho tema.

Respecto a la pregunta 14, al aplicar el ji cuadrado ($p < 0.05$), nos indica diferencia significativa en la pregunta formulada para los grupos estudiados; de lo que se deriva una conclusión: las percepciones son diferentes, a cerca de indicar el **DIGNOSTICO** y además el **PROCEDIMIENTO** médico-quirúrgico en el CI. Prevaleciendo la opción “siempre” en el grupo de los profesionales de salud con 80.0% y con la opción “a veces” en los pacientes con 70.0%. Esta diferencia perceptiva, nos demuestra duda en los pacientes que requiere ser mejor informados a este tema.

Respecto a la pregunta 15, al aplicar el ji cuadrado ($p < 0.05$), nos indica diferencia significativa, en la pregunta formulada para los grupos estudiados; de lo que se deriva una conclusión: las percepciones son diferentes, acerca de que el paciente debe firmar **VOLUNTARIAMENTE** el CI antes de iniciar el procedimiento médico-quirúrgico. Repuntando la opción “siempre” en el grupo de los profesionales con 100.0% y con la opción “a veces” en los pacientes con 55.0%. Esta diferencia perceptiva nos demuestra duda en los pacientes, tal vez porque la mayoría de los entrevistados son pacientes aparentemente sanos, en casos de padecer alguna enfermedad la respuesta podría ser diferente.

Respecto a la pregunta 16, al aplicar el ji cuadrado ($p < 0.05$), se encontró diferencia significativa en las respuestas de ambos grupos, de lo que se deduce la discrepancia en la percepción, con relación a que el **PACIENTE DEBE EXPLICAR Y PLASMARLO** en el CI el motivo de **NO CONTINUAR** con un procedimiento médico-quirúrgico.

Prevaleciendo la opción “siempre” en los profesionales con 53.3% y con la opción “a veces” en los pacientes con 60.00%. Esta diferencia perceptiva nos demuestra duda en los pacientes. Esto demuestra que los profesionales saben el derecho de revocatoria del paciente, pero dudan, si esto tiene que ser explicado y plasmado en el CI, del mismo modo, los pacientes desconocen este derecho que les asiste, que se encuentra plasmado en la Ley General de salud.

Respecto a la pregunta 17, se le aplicó el ji cuadrado ($p < 0.05$) nos indica diferencia significativa en la pregunta formulada para los grupos estudiados; de lo que se deriva una conclusión: las precepciones son diferentes a cerca de encontrarse en una EMERGENCIA y no estar consiente el paciente el profesional de la salud no requiere su firma en el CI. Predominando la opción “siempre” en el grupo de los profesionales con el 53.3% y la opción “a veces” en los pacientes con 71.6% Esta diferencia perceptiva, nos demuestra que un cierto porcentaje de profesionales sabe sobre el tema, mientras que los pacientes, muestran duda por falta, que requiere ser reforzado sus conocimientos.

Respecto a la pregunta 18, al aplicar el ji cuadrado ($p < 0.05$), nos indica diferencia significativa en la pregunta formulada para los grupos estudiados; de lo que se deriva una conclusión: las precepciones son diferentes, acerca de que el CI redime al médico de la RESPONSABILIDAD ante un determinado procedimiento inadecuado durante la praxis médica. Prevaleciendo la opción “nunca” con 66.7% en los profesionales y con 90.0% en la opción “siempre” en los pacientes. No existe coincidencia en la apreciación en ambos grupos, aunque el grupo de los profesionales con escaso porcentaje, piensa que el CI no los protege de la mala praxis al personal médico, en comparación con los pacientes que si consideran que el CI les protegen en ocasiones.

Respecto a la pregunta 19, al aplicar el ji cuadrado ($p < 0.05$), nos indica diferencia significativa en la pregunta formulada para los grupos estudiados; de lo que se deriva una conclusión: las precepciones son diferentes a cerca de que el usuario puede DEMANDAR ante INDECOPI la no realización de consentimiento informado adecuadamente. Repuntando la opción “siempre” en el grupo de los profesionales de la salud con 60.0% y con 90.00% con la opción “a veces” en los pacientes. Esta diferencia perceptiva nos demuestra duda en ambas comunidades, pero hoy en día este tipo de discusiones lo resuelve SUSALUD.

Respecto a la pregunta 20, al aplicar el ji cuadrado ($p < 0.05$), nos indica diferencia significativa en la pregunta formulada para los grupos estudiados; de lo que se deriva una conclusión: las precepciones son diferentes a cerca de a que el paciente puede EXIGIR ante SUSALUD la realización del consentimiento informado de manera inadecuada, repuntando la opción “siempre” en el grupo de los profesionales de la salud con 93.3% y con 90.0% con la opción “a veces” en los pacientes. Observando duda en los pacientes, no tienen claro que es SUSALUD, por los resultados se justifica el fortalecimiento de capacidades en esta comunidad jurídica.

III. DISCUSIONES

El consentimiento informado es un instrumento más, con la que cuenta el laboratorio clínico, el mismo, cumple con los requisitos ético-jurídico, le permite cumplir con la función del profesional de salud adecuadamente. Además, en circunstancias concretas de atención de la salud o en investigación por los profesionales de salud o no, pueden ser utilizadas de manera eficaz en marco de los derechos fundamentales de los pacientes y posibilitar su protección.

Los resultados de la investigación en la Tabla 1, muestran muchos aspectos de disconformidad o duda en la valoración ética del consentimiento informado por en el grupo de estudio de los pacientes (63%), encontrándose cierta similitud en los trabajos de Cossío (2018). Aspecto que requiere de una intervención multidisciplinaria en el tema.

Referente a la tabla 2, valoración ética del consentimiento informado de los profesionales de salud, se encontró un repunte no muy alentador en la posición ética de los profesionales, lo cual es cuestionable (54%); encontrándose diferencia a lo reportado por Cossío (2018), que encontró discrepancias jurídicas en los profesionales de salud. Este

aspecto es poco alentador lo cual requiere ser intervenida de manera multidisciplinaria en la difusión y monitoreo de los aspectos éticos y jurídicos en el tema.

En nuestros resultados sobre la percepción jurídica del consentimiento informado por parte del grupo de los pacientes, se encontró aspectos de duda o disconformidad en el tema (52%), encontrándose cierta similitud en los trabajos de Cossío (2018). Referente a la percepción jurídica del consentimiento informado en el grupo de los profesionales de la salud, se encontró una disminución de discrepancia o duda en el tema (8%) repuntándose aspectos de conocimiento y seguridad en los aspectos jurídicos (75%); lo que muestran diferencias a lo reportado por Cossío (2018), que encontró discrepancias en la posición jurídica de los profesionales en salud.

Las percepciones éticas del consentimiento informado en el grupo de los pacientes y el personal de la salud, se encontró diferencia significativa ($p < 0.05$) en todas las preguntas del cuestionario planteado, lo cual significa que las variables tienen una asociación estadística; no se ha encontrado similitud con las investigaciones con Cossío (2018). En los trabajos de investigación de Pastor (2017). Se concluye que los profesionales de la salud con menor experiencia presentan dudas en los aspectos éticos-deontológicas que el resto de los profesionales con mayor experiencia. Por otro lado, Mbonera y Chironda (2018), señala que en los pacientes prevalece la opción “a veces”, correspondiendo a discrepancia o duda en el tema, concluyendo que los pacientes tienen conocimientos limitados y su percepción ética es deficiente. Por otro lado, Simón-Lorda (2011), señala que los elementos éticos del consentimiento informado son la voluntad, la cantidad y calidad de información, la competencia como una expresión de la autonomía. El acatamiento formal de estos elementos no avala que la actuación del médico o personal afines de la salud sea en lo moral apropiada o que se estén cumpliendo con los requerimientos propios de la deontología médica o ética profesional (Martínez, 2017).

La asociación de la valoración jurídica del consentimiento informado por parte de los pacientes y el personal de salud muestra diferencia significativa parcial del 80% de las preguntas planteadas, lo cual significación que las variables tienen una asociación estadística parcial; no encontrando similitud con las investigaciones de Cossío (2018) quien encontró diferencias significativas en los aspectos jurídicos de pacientes y los profesionales de salud. En otro aspecto, refiriéndose a los temas jurídicos del consentimiento informado es necesario recalcar los elementos jurídicos del consentimiento informado que viene a ser la individualización de las partes, el objeto, la obligación de las partes, la declaración del paciente y el perfeccionamiento, el cual debe adaptarse a los principios científico y éticos (Martínez, 2017).

Desde la práctica médica y de los profesionales de la salud que se encuentren vinculados a la atención de los pacientes, se requiere otorgar información conveniente y pertinente sobre la situación de salud del individuo para éste que pueda tomar decisiones con correlato a sus intereses y convicciones; enfoques como este, imposibilitan el ejercicio de un derecho fundamental.

1. La valoración ética del consentimiento informado por pacientes que acuden al laboratorio de patología clínica del Hospital Regional de Ayacucho muestra los siguientes valores: 4(7%) como a nunca; 38(63%) como a veces y 18(30%) como siempre. Se acepta la hipótesis específica 1, la que muestra que más de la mitad de los pacientes responderían la respuesta a veces.
2. La valoración ética del consentimiento informado por profesionales de la salud del laboratorio de patología clínica del Hospital Regional de Ayacucho muestra los siguientes valores: 12(21%) como nunca; 15(25%) como a veces y 33(54%) como siempre. Se rechaza la hipótesis específica 2, la que muestra que no es cierta que más de la mitad de los profesionales responderían la respuesta a veces.

3. La valoración jurídica del consentimiento informado por pacientes que acuden al servicio del laboratorio de patología clínica del Hospital Regional de Ayacucho muestra los siguientes valores: 2(3%) como nunca; 31(52%) como, a veces y 27 (54%) como siempre. Se acepta la hipótesis específica 3, la que se muestra a que más de la mitad de ambas poblaciones responderían la respuesta a veces.
4. La valoración jurídica del consentimiento informado por profesionales de salud del laboratorio de patología clínica del Hospital Regional de Ayacucho muestra los siguientes valores: 10(17%) como nunca; 5(8%) como, a veces y 45(75%) como siempre. Se rechaza la hipótesis específica 4, la que se muestra a que más de la mitad de ambas poblaciones responderían la respuesta a veces.
5. Al asociar los resultados de diez preguntas formuladas, de la valoración ética del consentimiento informado, por profesionales de la salud y pacientes que acuden al laboratorio de patología clínica del HRA, muestra los siguientes resultados: se encontraron diferencias significativas en todas las preguntas del 1 al 10 del cuestionario aplicado. Se acepta la hipótesis específica 5, la que se refería que los valores están asociados significativamente en ambas poblaciones jurídicas de estudio.
6. Al asociar los resultados de diez preguntas formuladas, de la valoración jurídica del consentimiento informado, por profesionales de la salud y pacientes que acuden al laboratorio de patología clínica del HRA, muestra los siguientes resultados: se encontraron diferencias significativas en las siguientes preguntas (P12, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20), mientras en las preguntas (P11 y P13) no se encontraron diferencias significativas respecto a las preguntas formuladas. Se acepta la hipótesis determinada con el número 6 en forma parcial (80%) aceptando que

dichos valores que resultaron del estudio se encuentran en asociación significativa en ambas poblaciones de estudio.

IV. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho fortalecer las capacidades de los profesionales de salud en la práctica médica y no médica.
2. A los profesionales de salud del laboratorio de patología clínica y otras áreas relacionadas ya que el conocer sobre el consentimiento informado defiende el derecho de los pacientes a decidir, respetar su autonomía y legitima la relación médico-paciente.
3. Realizar gestión conjunta y articular con otros sectores para trabajar el tema de difusión de mensajes claves sobre el consentimiento informado enfocado en promocionar los derechos de los pacientes y deberes del profesional médico y no médico.
4. A los tesisistas, realizar estudios de indagación e investigación cualitativa respecto al tema investigado; así mismo diseñar un instrumento de autoevaluación del consentimiento informado en salud para que el mismo paciente y personal de salud el cual les permita valorar de acuerdo con sus fortalezas y debilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Casanova, Saldarriaga Johnny Francisco (2015). Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015. (Tesis de Posgrado). Facultad de Medicina USMP. Lima Perú.
- Cossío Bolaños, Wilbert Juvenal (2018). Valoración ética y jurídica del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes de un centro hospitalario, Lima 2018. (Tesis de Abogado). Universidad de Sipán. Trujillo-Perú.
- Código de ética del Colegio Médico del Perú. (2006). Diseño e Impresión: Raúl Peña SAC. Lima, 34 Pág.
- Constitución Política del Perú (1993). Recuperado de: <http://spij.minjus.gob.pe/CLP/contenidos.dll?f=templates&fn=default-constitucion.htm&vid=Ciclope:CLPdemo>.
- Código Civil. (2022). Libro Derechos de las personas. Jurista Editores.
- Código Penal. (2022). Jurista Editores.
- Damián-Navarro L, Flores-Mori M, Flores-Mena B (2014). El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico. Rev Estomatol Herediana;24(1):42-7.
- García Huerta, Margarita (2015). Conocimientos, actitudes y práctica clínica del Consentimiento informado en el Bloque quirúrgico en el Área de salud de Soria. (Tesis Doctoral). Universidad de Valladolid, España, 2015.
- Garcés Vásquez, Pablo Andrés. (2014). El Consentimiento su formación y sus vicios.

- González Álvarez, William René (2022). Dimensiones bioéticas y jurídicas del consentimiento informado en la práctica asistencial en salud en Colombia. (Tesis de Magister). Universidad El Bosque. Maestría En Bioética, Bogotá. Colombia.
- Gonzales, P; Guevara, K. (2017). Conocimiento sobre aspectos éticos legales en estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lambayeque. (Tesis de Abogado). Universidad Nacional de Lambayeque. Lambayeque Perú.
- Grau, María Silvia (2012). El consentimiento informado. responsabilidad del médico derivada del incumplimiento del deber de información. (Tesis de Abogado). Universidad Empresarial Siglo 21. Córdoba Argentina.
- Gutmann, T (2013). Theories of Contract and the Concept of Autonomy, Preprints and Working Papers of the Centre of Advanced Study in Bioethics, Münster, 2013/55, 8, 10.
- Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio. Metodología de la investigación. 6ta edición. México D.F.: 143 Ediciones McGraw-Hill Interamericana editores; 2014. ISBN: 970-10-5753-8.
- Johares Lobo, Shirley Rosa (2016). La responsabilidad médica enmarcada en el laboratorio clínico. (Tesis de Abogado). Universidad de la Costa CUC. Colombia.
- Kesavan, R; Mary, AV; Priyanka, M & Reashmi, B. (2016). Knowledge of dental ethics and jurisprudence among dental practitioners in Chennai, India: A cross-sectional questionnaire study. J Orofac Sci.8:128–34.
- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Ley N° 29414. Ley que establece los derechos de las personas usuarias por los servicios de salud.

- Martinez Bulle (2017): Elementos esenciales del consentimiento informado. Universidad Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Programa Universitario de Bioética.
- Mbonera, F & Chironda, G. (2018): The relationship between knowledge and perception of patients regarding informed consent in surgical procedures in Rwanda. *Int J Res Med Sci.*6,,2:408-416.
- NTS N° 139-*MINSA*/2018/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica: aprobada por Resolución Ministerial N°214-2018/*MINSA*.
- Parmar P, Rathod GB, Rathod S, Parikh A. (2017). Consent in medical practice – Perceptions of patients towards legal. aspects of informed consent. *IAIM*; 3(4): 105-110.
- Pastor Morales, Joaquín Manuel (2017) Valoración ética por parte de profesionales de la psicología clínica y de la psiquiatría de algunas situaciones de la práctica profesional. (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla. España.
- Porfírio de Sá Lima, Éfren Paulo (2017). Naturaleza jurídica del consentimiento informado a la luz de los modelos español y brasileño de protección al paciente. *Revista de Derecho Privado*, (32), 473-489.
- Prieto y Col (2013): Consentimiento informado y otros aspectos bioéticos de la información al paciente en el ámbito del laboratorio clínico. Documento de trabajo presentado al VII Congreso de Laboratorio Clínico. España.
<https://www.yumpu.com/es/document/view/14677091/consentimiento-informado-y-otros-aspectos-bioeticos-de-la-informacion>
- Quiroz Avilés, Luis. Análisis (2014). Ético del Consentimiento informado en pacientes tratados por tuberculosis (Tesis de Maestría), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.

Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46
IETSI – ESSALUD-2019.

Resolución Ministerial N° 233-2020-MINSA. Consideraciones éticas para la investigación
en salud con seres humanos.

Rojina Villegas, Rafael (1967): Compendio de Derecho Civil. Persona y familia. 16ava
edic. México.

Romero Casabona, Carlos María (2002): El consentimiento informado en la relación entre
el médico y el paciente: Aspectos jurídicos, en problemas prácticos del
consentimiento informado. Barcelona.

Simón Lorda, Pablo (2011): El consentimiento informado en la investigación científica
con seres humanos. Bilbao. Universidad del país Vasco.

Tarazona Ponte, Roberto H. (2019). Conocimiento y valoración del Consentimiento
Informado en médicos y pacientes de un Hospital público del Callao. (Tesis de
Maestro). Universidad Católica Sedes Sapientiae. Lima Perú.

Zarate Cárdenas. Esteban Eduardo. (2003): Los derechos de los pacientes y el
consentimiento informado en Perú. 2003; 12 (23): 4-10 Cuzco Perú.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/derechos.htm

Varas Cortés Jorge. (2011). Responsabilidad Médica y Acto médico. Dr., volumen 6, pág. 240-
244.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

VALORACIÓN ÉTICO Y JURÍDICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD Y PACIENTES EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2023

Autora: Jeanette Castilla Torres

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
Problema general	Objetivo general:	Hipótesis general	Variable 1
¿Cómo se asocia la valoración ética y jurídica en marco del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes en el servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023?	Asociar la valoración ética y jurídica en el marco del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes en el servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.	Existe asociación entre la valoración ética y jurídica en el marco del consentimiento informado por profesionales de la salud y pacientes en el servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.	Valoración ética
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variable 2
1: ¿Cuál es la valoración ética en marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023?	1: Establecer la valoración ética en el marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.	1: La valoración ética en el marco del consentimiento informado, prevalece la respuesta “a veces” en el 50% tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.	Valoración jurídica
2: ¿Cuál es la valoración jurídica en marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como de pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023?	2: Establecer la valoración jurídica en marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.	2: La valoración jurídica en el marco del consentimiento informado, prevalece la respuesta “a veces” en el 50% tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.	
3: ¿Existirá asociación significativa en la valoración ética en el marco del consentimiento tanto en profesionales como en pacientes que acudieron el servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023?	3: Relacionar la valoración ética en marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023	3: Existe diferencias significativas en la valoración ética en el marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.	
4: ¿Existirá asociación significativa en la valoración jurídica en el marco del consentimiento informado tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023?	4: Relacionar la valoración jurídica en el marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023	4: Existe diferencias significativas en la valoración jurídica en el marco del consentimiento informado, tanto en profesionales como en pacientes que acudieron al servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.	

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	METODOLOGIA
Variable 1	D1: Pacientes	Actitudes	Actitud (Preguntas de 1 a 10)	Tipo y nivel investigativo:

Valoración ética				<p>Tipo: Descriptiva. Nivel: Básico. Diseño investigativo: No experimental Transversal Correlacional. Régimen investigativo: Libre. Muestra: M1: Compuesto por 60 profesionales de salud. M2: Compuesto por 60 pacientes. Técnica: La entrevista. Instrumentos: El cuestionario. Análisis de resultados: Se utiliza la estadística descriptiva para el reporte en tablas con base a porcentaje y frecuencias. Se utiliza para asociar las variables Chi Cuadrado (X^2).</p>
	D2: Profesionales de Salud	Actitudes	Actitud (Preguntas de 1 a 10)	
Variable 2	D1: Pacientes	Actitudes	Actitud (Preguntas de 11 a 20)	
Valoración jurídica	D2: Profesionales de Salud	Actitudes	Actitud (Preguntas de 11 a 20)	



Anexo 2: Recolección de datos

DATOS PERSONALES	
N°	SEXO: F () M () EDAD:
TIPO DE ENCUESTADO:	
Médico Cirujano () Especialidad <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ESPECIALIDAD:	
Biólogo () Especialidad <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ESPECIALIDAD:.....	
Tec. en Enfermera () Especialidad <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ESPECIALIDAD:	
.....	
Tec. en Laboratorio () Especialidad <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ESPECIALIDAD:	
.....	
Paciente ()	

Instrucciones:

Lea atentamente el cuestionario y sírvase responder su apreciación en base a las preguntas marcando con una "X" en la casilla que más le conveniente. Agradecida de antemano su colaboración.

VALORACIÓN ÉTICO - JURÍDICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD Y PACIENTES			
	Nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
A. VALORACIÓN ÉTICA			
1. ¿Considera que el consentimiento informado en el laboratorio es necesario en los procedimientos habituales?			
2. ¿Considera que el profesional de salud puede persuadir a los pacientes para que firmen el consentimiento informado, ya que es para su bien?			
3. ¿Considera que el profesional de salud sabe que el paciente tiene la capacidad para comprender lo que se está diciendo en el consentimiento informado?			
4. ¿Considera que si se le da demasiada información al paciente, sobre los posibles riesgos lo asustaríamos y no firmarían el consentimiento informado?			
5. ¿Considera que el profesional de salud necesariamente debe indicarle al paciente que es libre de aceptar o rechazar el consentimiento informado?			
6. ¿Considera que el profesional de salud puede designar a un familiar, si el paciente se niega a firmar el consentimiento informado?			
7. ¿Considera que el profesional de salud al aplicar el consentimiento informado sabe que este actuar está basado en el principio de autonomía del paciente?			
8. ¿Considera que los pacientes que no desean ser informados de los procedimientos en las intervenciones médicas - quirúrgicas son incompetentes?			

9. ¿Cree que el paciente al firmar el consentimiento informado está siendo consciente de su decisión?			
10. ¿Considera que la obtención del consentimiento informado mejoraría la calidad ética de las relaciones médico- paciente?			
B. VALORACIÓN JURÍDICA	Nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
11. ¿Considera que el objetivo del consentimiento informado es la protección de los derechos de los pacientes?			
12. ¿Considera que el consentimiento informado es un documento médico además de naturaleza legal que el paciente firma para recibir tratamiento médico o quirúrgico?			
13. ¿Considera que los beneficios, riesgos y los efectos del procedimiento médicos-quirúrgicos deben estar escrito en el Consentimiento Informado?			
14. ¿Considera que en el consentimiento informado debe indicar el diagnóstico de la enfermedad y además el procedimiento de las intervenciones médicas-quirúrgicas para firmarlo?			
15. ¿Considera que el paciente debe firmar voluntariamente el consentimiento informado antes de iniciar el procedimiento en las intervenciones médicas-quirúrgicas?			
16. ¿Cree que necesariamente el paciente debe explicar el motivo de su decisión de no continuar con un procedimiento en las intervenciones médicas-quirúrgicas y plasmarlo en el consentimiento informado?			
17. ¿Cree que, en situaciones de emergencia y/o estado inconsciente, el personal médico no necesita el consentimiento informado firmado del paciente?			
18. ¿Considera que el consentimiento informado exonera al personal médico de responsabilidades de un procedimiento médico inadecuado o de mala práctica en la medicina?			
19. ¿Considera que los pacientes pueden demandar ante INDECOPI la ejecución del consentimiento informado inadecuado?			
20. ¿Considera que los pacientes pueden exigir ante la Superintendencia de Salud (SUSALUD) la ejecución inadecua del consentimiento informado?			

Observaciones:.....

.....

.....

.....

.....



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“VALORACIÓN ÉTICO Y JURÍDICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD Y PACIENTES EN EL LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2023”

TESISTAS: Bach. Jeanette Castilla Torres

A Ud. se le invita (a) a participar en el estudio investigativo, cuyo objetivo es: Asociar la valoración ética y jurídica del consentimiento informado en profesionales de la salud y pacientes en el servicio del laboratorio de patología clínica del HRA 2023.

Actualmente, muchos pacientes desconocen del consentimiento informado para procedimientos del laboratorio o intervenciones quirúrgicas o en otras atenciones médicas; por ello, deseamos saber su percepción respecto a este tema.

Le comunico la importancia de su participación: Estaría contribuyendo en incrementar los conocimientos jurídicos y de la salud de los pacientes en el marco del consentimiento informado. No requiere pago, coacción de parte mía para su participación solo el querer participar de parte su persona. Solo responda las preguntas que se indican en el cuestionario como Ud. lo percibe las preguntas que se le realizará.

Luego de la información recibida, imprima su huella si lo requiere o solo deje su rúbrica en el presente documento.

Firma: _____ Fecha: ____/____/2023

MUCHAS GRACIAS

Anexo 3: Base de datos

No	Profesionales	VALORACION ETICA										VALORACION JURIDICA										Pacientes	VALORACION ETICA										VALORACION JURIDICA										
		0=Nunca, 1= A veces, 2 Siempre										0=Nunca, 1= A veces, 2 Siempre											0=Nunca, 1= A veces, 2 Siempre										0=Nunca, 1= A veces, 2 Siempre										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	0	1	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	2	0	1	1	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2			
2	1	2	0	1	0	2	2	2	0	0	2	2	2	1	2	2	0	2	0	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2		
3	1	0	1	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
4	1	2	0	1	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0		
5	1	2	0	1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1		
6	1	0	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1		
7	1	2	1	1	1	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	
8	1	2	0	0	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	1	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	
10	1	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1		
11	1	2	0	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
12	1	2	1	1	0	2	1	1	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	0	0	1	2	2	2	2	2	1	2	0	1	2	1	1	
13	1	2	0	2	1	2	2	1	0	0	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	0	0	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
14	1	0	0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	
15	1	0	1	1	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
16	1	2	0	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	0	2	0	0	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1
17	1	0	1	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
18	1	2	0	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	0	2	0	1	1	1		
19	1	2	0	1	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	
20	1	1	1	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1	0	1	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1

21	1	2	2	1	1	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1				
22	1	2	0	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1			
23	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1			
24	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1			
25	1	2	0	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1			
26	1	2	2	1	1	2	1	1	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		
27	1	2	0	2	1	2	2	1	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	2	1	1		
28	1	0	0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1		
29	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1		
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1		
31	1	0	1	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1		
32	1	2	0	1	0	2	2	2	0	0	2	2	2	1	2	2	0	2	0	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
33	1	0	1	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	1	1	
34	1	2	0	1	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	
35	1	2	0	1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	
36	1	0	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
37	1	2	1	1	1	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
38	1	2	0	0	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0			
39	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	
40	1	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
41	1	2	2	1	1	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
42	1	2	0	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
43	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
44	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
45	1	2	0	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	2	2	1	1	0	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
46	1	2	2	1	1	2	1	1	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	
47	1	2	0	2	1	2	2	1	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	0	0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1

Anexo 4: Análisis de validez - tabla de concordancia

Criterios para evaluar	Juicio de expertos			Total	Porcentaje
	1ro	2do	3ro		
El instrumento acopia información relevante que permite dar respuesta al problema de la investigación en la presente investigación.	3	4	4	11	73.3
El instrumento manifiesta a los objetivos planteados en el estudio	4	4	5	13	86.6
La estructuración instrumental es adecuada.	4	4	4	12	80.0
Todos los ítems responden a las variables y las operacionaliza adecuadamente.	4	4	5	13	86.6
La secuencia de preguntas formuladas responde adecuadamente al desarrollo problemático.	4	4	4	12	80.0
Las preguntas son claros y entendibles.	4	4	4	12	80.0
La cifra de ítems es adecuadamente formulada para su respectiva aplicación..	3	4	5	12	80.0
Total	26	28	31	85	80.9

Nota: cada experto según su criterio valida según la siguiente escala:

- 1= Muy poco
- 2= Poco
- 3= Regular
- 4= Aceptable
- 5= Muy aceptable

VALORACION RESULTANTE:

80.9%

Los resultados muestran una valoración mayor al 50%, por lo tanto: la concordancia de **SIGNIFICACIÓN.**

Anexo 5: Confiabilidad instrumental

La estructuración del instrumento se validó según el estadístico “Coeficiente de Alfa de Cronbach”

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

En el cual:

α = alfa de cronbach

n = número de ítems

$\sum s_i^2$ = suma de varianzas de cada ítem

S_t^2 = varianza global/total

Escala para la interpretación:

Intervalo	Confiabilidad
Menor a 0.53	Nula
Entre 0.54 a 0.59	Baja
Entre 0.60 a 0.65	Confiable
Entre 0.66 a 0.71	Muy confiable
Entre 0.72 a 0.99	Excelente
A 1.00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Triola, M. (2009)

Luego de procesar los datos con el estadístico SPSSV25 se obtuvo:

Alfa de Cronbach	Estadístico basado con los elementos tipificados	N° de ítem
,896	,899	20

Estadísticos de fiabilidad

Por lo tanto: el instrumento evaluado es considerado de excelente confiabilidad para la aplicación.

Anexo 6: Evidencia de similitud digital

VALORACIÓN ÉTICO Y JURÍDICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD Y PACIENTES EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unbosque.edu.co Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upci.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	archivos.juridicas.unam.mx Fuente de Internet	<1%

9	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
10	ar.lejister.com Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
18	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

Anexo 7: Autorización de publicación



**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE
TRABAJO DE INVESTIGACION O TESIS
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UPCI**

1.- DATOS DEL AUTOR

Apellidos y Nombres: CASTILLA TORRES JEANETIE
 DNI: 28286777 Correo electrónico: castillatorres@hotmail.com
 Domicilio: Urb. PROGRESO N° 2 "D" LOTE 03
 Teléfono fijo: - Teléfono celular: 935808075

2.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO o TESIS

Facultad/Escuela: DERECHO
 Tipo: Trabajo de Investigación Bachiller () Tesis
 Título del Trabajo de Investigación / Tesis:
VALORACIÓN ÉTICA Y JURÍDICA DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO POR PROFESIONALES DE SALUD Y PACIENTES EN
EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO - 2023

3.- OBTENER:

Bachiller () Título Mg () Dr () PhD ()

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

Por la presente declaro que el (trabajo/tesis) TESIS indicada en el ítem 2 es de mi autoría y exclusiva titularidad, ante tal razón autorizo a la Universidad Peruana Ciencia e Informática para publicar la versión electrónica en su Repositorio Institucional (<http://repositorio.upci.edu.pe>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art 23 y Art. 33.

Autorizo la publicación (marque con una X):

Sí, autorizo el depósito total.

() Sí, autorizo el depósito y solo las partes: _____

() No autorizo el depósito.

Como constancia firmo el presente documento en la ciudad de Lima, a los 11 días del mes de

JULIO de 2024.

Huella digital


Firma