

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

Carrera de Derecho y Ciencias Políticas



“EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL
DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES EN
EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA LIMA-
2020”

Tesis para optar el título profesional de:
Abogada

Autora: Giovanna Yulissa Cubas Vílchez

Asesor: Dra. Patricia Cepeda Gamio

Lima - Perú

2023

DEDICATORIA

A mis padres, por la dedicación y apoyo en todos mis proyectos

AGRADECIMIENTO

Por el apoyo constante a mi novio, a todos los que fueron
participes de este proyecto, en especial a mi asesora de tesis.

Tabla de contenidos

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II. MÉTODO	28
CAPÍTULO III. RESULTADOS	34
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	39
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	34
Tabla 2.....	34
Tabla 3.....	36
Tabla 4.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	35
Figura 2.....	37
Figura 3.....	38

RESUMEN

A nivel mundial, existe una preocupación por efectivizar el Consentimiento Informado, como aspecto primordial que garantice plenamente el respeto y la dignidad del paciente en su atención.

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020.

Esta investigación según su enfoque fue de tipo cuantitativo y según el propósito de tipo básica.

La población fue finita constituida por pacientes post operados de los Servicios de Hospitalización en las áreas de Cirugía, Ginecología y Obstetricia del Hospital Marino Molina Scippa.

La técnica de recolección de datos empleada fue la Encuesta y el instrumento fue un Cuestionario.

Para la validación de Contenido se aplicó el juicio de expertos y la Confiabilidad del instrumento se realizó a través del Alpha de Cronbach.

Con los resultados se obtuvo que si existe relación significativa entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes y las conclusiones señalan que es cierto que la información que se le brinda al paciente es suficiente y que los pacientes comprenden adecuadamente la información brindada antes de firmar su consentimiento informado.

PALABRAS CLAVES: CONSENTIMIENTO INFORMADO, DERECHOS DE LOS PACIENTES, SALUD

ABSTRACT

Worldwide, there is a concern to make Informed Consent effective, as a fundamental aspect that fully guarantees the respect and dignity of the patient in their care.

The objective of this research work was to determine the relationship between Informed Consent and the right to health of patients at Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020.

This research according to his approach was of a quantitative type and according to the purpose of a basic type.

The population was finite made up of post-operated patients from the Hospitalization Services in the areas of Surgery, Gynecology and Obstetrics of the Hospital Marino Molina Scippa.

The data collection technique used was the Survey and the instrument was a Questionnaire.

For the content validation, the judgment of experts was applied and the reliability of the instrument was made through Cronbach's Alpha.

With the results, it was obtained that if there is a significant relationship between Informed Consent and the right to health of patients and the conclusions indicate that it is true that the information provided to the patient is sufficient and that patients adequately understand the information provided before signing your informed consent.

KEY WORDS: INFORMED CONSENT, PATIENT RIGHTS, HEALTH

APÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En los países de Latinoamérica se desarrollan y aplican estrategias para efectivizar el Consentimiento Informado, y si bien es cierto existen en dichos países comunidades académicas y científicas de las ciencias de la salud y el derecho que promueven su importancia y necesidad, se puede fomentar su mejoramiento a través de políticas que sean garantizadas por cada Estado; y es que se debe tener presente que el consentimiento informado se basa en principios elementales, como el respeto, el trato digno de la persona (paciente, cliente o usuario), brindarle la información detallada, suficiente y de manera clara, ya que así el paciente podrá comprender todo lo relacionado a su tratamiento y/ o procedimientos que deban realizarse como parte de él y así dar su autorización.

En América Latina, a nivel sanitario la mayor parte de la población acuden o han acudido en alguna oportunidad a algún centro hospitalario ya sea público o privado en busca de un tratamiento para su mejoría o simplemente a modo de prevención, esperando encontrar profesionales de la salud que los atiendan con ética, profesionalismo e integridad; tomando en cuenta que el usuario llega con ansiedad, dudas, temores con respecto a su tratamiento y mejoría.

Es por ello que se presentó el trabajo de investigación enmarcado dentro de la Línea de Investigación de Salud Pública y Poblaciones vulnerables y SubLínea de Investigación de Derechos Fundamentales.

Se estableció la siguiente pregunta para el problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020?

En consecuencia, se tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020. Los problemas específicos con sus respectivos objetivos son:

Problema específico 1

¿Contaron con información suficiente los pacientes antes de firmar el consentimiento informado?

Objetivo: Determinar si los pacientes cuentan con información suficiente antes de firmar el consentimiento informado

Problema específico 2

¿Comprenden la información adecuadamente los pacientes antes de firmar el consentimiento informado?

Objetivo: Determinar si los pacientes comprenden la información adecuadamente antes de firmar el consentimiento informado.

Según Izcara (2014) las hipótesis son explicaciones tentativas del fenómeno investigado, es un elemento importante que debe estar presente puesto que como planteamiento de relaciones de hechos y fenómenos se incorporan a un cuerpo de conocimientos como ciencia mediante su comprobación empírica; y de acuerdo al planteamiento de mi investigación y tipo de alcance, establecí la relación entre las dos variables de estudio, buscando el grado de relación entre ambas se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de

los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020

Las hipótesis específicas son:

Hipótesis Especifica 1

La información que se le brinda al paciente es suficiente antes de firmar su consentimiento informado.

Hipótesis Especifica 2

Los pacientes comprenden adecuadamente la información brindada antes de firmar su consentimiento informado.

Se realizó numerosas búsquedas sobre distintas investigaciones nacionales e internacionales, así como artículos científicos, que guarden relación con el tema que aporten con el desarrollo de la presente investigación.

Antecedentes internacionales

Vallejo y Nanclares (2019), quien realizó un estudio sobre la vulneración del consentimiento informado en la actividad médica, en dicho trabajo se acudió a la línea jurisprudencial y a la dogmática del derecho. En cuanto a la primera, se estudiaron las decisiones y los precedentes judiciales de las altas cortes en Colombia en materia del consentimiento informado en la actividad médica, con énfasis en los fallos emitidos por el Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil y Sala Penal. Respecto a la segunda, su análisis permitió revisar, sistematizar e interpretar las discusiones que frente al tema objeto de estudio se han generado en la doctrina o en las investigaciones de derecho civil, administrativo y penal llegando a la conclusión que el consentimiento informado garantiza el ejercicio de los derechos a la información, libertad y autonomía del paciente; pero cuando el médico desatiende la obligación

de informar es posible que se generen consecuencias jurídicas de carácter patrimonial o incluso de privación de la libertad.

Vera (2016), quien realizó un estudio sobre la actividad asistencial médica cuyo objetivo fue aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos llegando a la conclusión que el consentimiento es una cultura y una culminación en el desarrollo clínico, su finalidad es preservar el principio del respeto a las personas, es decir, su autonomía, así el paciente dará su autorización, con plenas facultades físicas y mentales para que las o los profesionales de la salud puedan realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico luego de haber comprendido la información proporcionada sobre los mismos.

Vizcaya, Zúñiga, Pérez, Cobos (2016), quien realizó un estudio sobre el conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado, cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento de los pacientes de un hospital general de la zona de México, teniendo como resultados 74 pacientes por servicio; 26% lo ignoraban y 63% tuvo poco conocimiento, aun así 62% lo firmó. Sólo 56% de los expedientes tuvieron consentimiento considerado válido llegando a la conclusión que el índice en los expedientes fue deficiente ya que la mayoría de los pacientes ignora a qué se refiere el consentimiento informado, pero aun así lo firmaron.

García (2020), quien realizó un estudio sobre un caso de una paciente en un hospital de Medellín-Colombia donde se vulneraron los derechos sexuales y reproductivos de una mujer, ya que sin su anuencia los médicos tratantes le cortaron sus trompas de falopio llegando a la conclusión que el consentimiento informado en materia médica se constituye en la constancia de que al paciente se le ha respetado en su autonomía y explicando de manera clara y entendible su situación, los posibles procedimientos a practicar, riesgos y medios técnicos procedentes; en el

caso presentado se transgredió los derechos de salud de la paciente.

Ramírez (2020) quien realizó un estudio relacionado a la autonomía del paciente teniendo como resultados la importancia que tiene la claridad y experticia con que el médico se dirige al paciente llegando a la conclusión a través de medios probatorios a los que puede acceder el paciente para efectos de que el juez declare la responsabilidad con respecto a la negligencia médica, la no importancia y desinformación que el medico proporciona a los pacientes.

Zárate (2016) quien realizó un estudio sobre los derechos de los pacientes”, en el cual reviso los nuevos elementos de la sociedad que transforman la relación médico- paciente cambiándola de una relación paternalista a una autonomista teniendo como uno de los resultados el papel del consentimiento como un instrumento que reconoce los derechos de los pacientes llegando a la conclusión que al paciente le asiste el derecho de estar informado acerca de su padecimiento, su tratamiento, terapias alternativas, riesgos y probabilidad de resultados adversos, para tomar una decisión correcta.

Guerra (2016) quien realizó un estudio sobre el paciente como sujeto de derechos en la cual se expuso que la superación del tradicional sistema paternalista en la relación médico-paciente se pone de manifiesto con el triunfo del principio de autonomía de la voluntad del paciente llegando a la conclusión que la dignidad del paciente debe reflejarse en el respeto a la autonomía de su voluntad, lo cual se traduce en dos instrumentos: el consentimiento en si y las instrucciones previas.

García (2016) quien realizó un estudio sobre responsabilidad civil médica teniendo como resultado que la información al paciente debe serle suministrada en términos sencillos, evitando utilizar exceso de terminología científica e incomprensible llegando a la conclusión que la información constituye un requisito previo e indispensable para la adecuada concesión del

consentimiento, pues para que éste sea otorgado válidamente requiere recibir y comprender información.

Torres (2018) quien realizó un estudio sobre el principio de autonomía de los pacientes cuyo objetivo fue conocer la aplicación del consentimiento en función al principio de autonomía de los pacientes, la cual tuvo como punto de partida la ley General de Salud. Llegando a la conclusión que, si se cumple lo que establece la ley general de salud en favor del paciente, los médicos si están informando e integrando al paciente a la relación médico – paciente.

Peña(2017), quien realizó un estudio sobre el consentimiento informado y su defensa por parte del Estado cuyo objetivo fue promover, mejorar y fortalecer las condiciones y las formalidades en que éste se brinda llegando a la conclusión que los médicos aún no están totalmente convencidos sobre la necesidad, o la pertinencia de permitir que los pacientes participen en el proceso de tomar decisiones; es tan grande la subestimación de este acto, que resulta ser un simple documento legal obligatorio que debe ser firmado por el paciente, sin importar los medios por los cuáles se obtenga.

En el Perú, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su aceptación previa; además, la Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, que modificó la Ley antes acotada, en el literal a.2) de su artículo 15°, precisa que el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión.

Asimismo, en el Artículo 15°, inciso h se señala que toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su aceptación, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste.

En nuestro país, la Norma regulatoria es la Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud NTSN 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, la cual la define como:

Es la autorización expresa que el paciente o su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, otorga al profesional de la salud respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, además de los beneficios. Por lo tanto, solo después del conocimiento de esta información el paciente o su representante legal suscribe y autoriza la intervención o procedimiento, junto con el profesional responsable. Se exceptúa de consentimiento informado en caso de situación de emergencia, según los artículos 4 y 40 de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud.

Asimismo, existen situaciones en las cuales dicho consentimiento no será personalísimo, tal como refiere la Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud: Artículo 4o.- Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo.

Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.

La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso.

En caso de que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44 o del Código Civil, negaren su aceptación para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico

tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que éste se considere válidamente emitido, por ello el siguiente artículo refiere lo siguiente:

Artículo 40o.- Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo tienen el deber de informar al paciente y sus familiares sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio, así como los aspectos esenciales vinculados con el acto médico.

Ningún establecimiento de salud o servicio médico de apoyo podrá efectuar acciones que correspondan a actos que no hayan sido previamente autorizados por el paciente o por la persona llamada legalmente a hacerlo, si correspondiere, o estuviere impedido de hacerlo, de conformidad con lo que establece el reglamento de la presente ley.

Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo precedente la atención de emergencia destinada a enfrentar la situación que pone en peligro inminente la vida o la salud del paciente.

Marco teórico

El consentimiento informado es un procedimiento médico formal, una exigencia ética, y un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países; es decir es un proceso mediante el cual se respeta el principio de autonomía del paciente. Es la autorización que hace una persona (paciente) con plenas facultades físicas y mentales para que los profesionales de la salud puedan realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico luego de haber comprendido la información detallada proporcionada sobre los mismos.

Para el presente trabajo, es importante definir el derecho a la salud, para ello, tomamos lo definido por La Organización Mundial de la Salud (OMS), “como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. (Mesa de Trabajo de Bogotá sobre Desplazamiento Interno, 2005, p. 09.)

Dicho concepto, se entiende a la salud como un proceso en el que existen “stressors” (factores de riesgo externos e impactantes) y factores determinantes ligados al proceso social, económico, cultural, político, demográfico en que se desarrolla una sociedad (...), lo que constituye sin lugar a dudas una preocupación, por tratarse de parte esencial del bien común de toda sociedad (Montañez & Augusto, 1997, p. 79.).

Al respecto Varsi (2006) define el consentimiento informado como la anuencia libre, voluntaria y conscientemente manifestada por un paciente, en el pleno uso de sus facultades, después de recibir la información adecuada, a efectos de que se lleve a cabo en él una actuación médica en el tratamiento y su salud.

Y partiendo de lo mencionado por Varsi, es conveniente señalar que en la práctica los pacientes que se someten a algún procedimiento, encuentran inquietudes y dudas generalmente por un tema de desconocimiento sobre el área de salud, sin embargo, al encontrarse informado y teniendo conocimiento previo sobre un determinado procedimiento es cuando el consentimiento se torna en palabras del autor como un consentimiento libre y voluntario en pleno sentido de la palabra.

El profesional de la medicina toma continuamente decisiones que influyen en mayor o menor grado en la calidad y en la duración de la vida de los pacientes, por lo que es muy importante que mantengan una buena relación de comunicación con sus pacientes. Es por ello que uno de los

medios más apropiados por el cual el profesional médico hace constar que se cumplió con dicho procedimiento es el consentimiento informado.

Según Ornelas (2013), se entiende como la aceptación libre por parte del paciente para realizar pruebas que permitan establecer un diagnóstico o proporcionar un tratamiento indicado por el médico.

Lo cual repercutirá favorablemente en el manejo del paciente desde el primer momento de la atención.

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

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

Analizando lo referido por los tres los autores anteriormente citados se coinciden en dos aspectos importantes:

Que el consentimiento informado, es considerado como un proceso continuo, por la razón, que la información que se trasmite se otorga en distintos momentos de la relación médica, desde un inicio, en el momento que el paciente requiera o cuando el profesional médico considere que previo a un nuevo procedimiento deba obtener el consentimiento del paciente, entonces mientras se considere oportuno, la información debe estar presente y fluida en todo momento.

Esta información que se ha de brindar al paciente con la finalidad de poner en conocimiento, y a raíz de la misma información el paciente podrá considerarse en condiciones y

con la capacidad que la ley le faculta hacer uso de su poder de decisión.

Todos los datos que el médico le facilite al paciente, coadyuvaran a que el paciente se torne más seguro y manifestar su voluntad para consentir la intervención o el tratamiento que el médico crea conveniente, respecto de cada caso en concreto.

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

Desde luego, el goce de la salud es un bien individual, debido a que cada persona puede tenerlo como no, independientemente de que su familia o su entorno social tenga también una buena salud. Pero, asimismo, es un bien colectivo, ya que como se mencionó líneas arriba, existen factores sociales que pueden mantenerla o dañarla tales como la contaminación ambiental, las enfermedades virales, las epidemias, pandemias, entre otras, lo que demanda un esfuerzo de toda la colectividad para desarrollar un sistema de atención que sea adecuado y conveniente, que cuente con las mejores condiciones técnicas y tecnológicas posibles. En conclusión, al ser el derecho a la salud un derecho fundamental inherente a la persona humana, por nada le puede ser arrebatado, siendo obligación de todos respetar los derechos de cada uno de los individuos.

Es muy importante señalar que se denomina paciente al sujeto que está capacitado para que de manera voluntaria participe activamente en las decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, siendo esta decisión autónoma propio del consentimiento informado, ya que la persona que va expresar su determinación es un sujeto capaz y

totalmente consciente de la magnitud e importancia que merece su proyecto de vida, tratándose de su salud (Garzón, 2011, p.184).

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

Si nos referimos al Derecho a la Salud, este es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Se trata de un derecho social por antonomasia, del cual se desprende una serie de derechos y deberes para los particulares y para el Estado (Universidad Ricardo Palma, 2017, p. 14.)

En nuestro ordenamiento lo encontramos regulado en el artículo 7° de la Constitución Política de 1993 como parte de uno de los derechos económicos, sociales y culturales-DESC:

Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad 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.

Así también, el artículo 9° del mismo cuerpo de normas regula lo siguiente:

Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Esto es, la salud representa un derecho elemental que poseemos todas las personas

por nuestra condición de tal, con diversas dimensiones que son relevantes y deben ser consideradas para su debida protección; siendo obligación del Estado el determinar la política nacional de salud y facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Frente a esto, es preciso revisar lo establecido por el Tribunal Constitucional a través de la jurisprudencia, en la que se señala que la salud es un derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida, y por ende, es necesario llevar a cabo medidas que permitan proteger la vida; tal como se indica a continuación:

“[...]El derecho a la salud reconocido en el artículo 7° de la Constitución no puede ser entendido como una norma que requiere de desarrollo legal para su efectividad, siendo así podemos afirmar que posee una doble dimensión: a) El derecho de todos los miembros de una determinada comunidad de no recibir por parte del Estado un tratamiento que atente contra la salud y b) El derecho de exigir del Estado las actuaciones necesarias para el goce de parte de los ciudadanos de servicios de calidad en lo relacionado a la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica [...] el Derecho a la Salud [...] es considerado por este Tribunal como un derecho fundamental por su relación inseparable con el Derecho a la Vida, esto en uso del criterio de conexidad [...]”. (STC 03599-2007-AA)

El Tribunal ha determinado que el derecho a la salud supone una facultad principal en nuestro ordenamiento jurídico y que su carácter fundamental no sólo implica la importancia de la salud para preservar la propia vida en condiciones dignas, sino que también implica la necesidad de maximizar su protección como condición para el ejercicio pleno y real de la autonomía personal.

De ello se desprende que, existe evidentemente una relación directa del derecho a la salud con el derecho a la vida tanto en el ámbito de la reparación, esto es, la obligación por parte del Estado de asegurar y recuperar el uso de las facultades del ciudadano respecto de todos sus

derechos; así como en el ámbito de la prevención, en la que se procure la reducción de las incidencias que afecten a la salud de todos nosotros. Y es que como se ha visto, el derecho a la salud genera para el Estado la obligación de preservar el bien jurídico protegido por la Constitución, es decir, la persona humana, y a su vez supone la abstención de atentar contra su salud y de evitar que los demás particulares, grupos, empresas, instituciones públicas o privadas, entre otros; la dañen, tal como lo indica la siguiente sentencia:

“Como ya se ha expuesto, la moderna concepción de los derechos sociales implica que no solo constituyan obligaciones de hacer del Estado, sino de toda la sociedad en su conjunto; por ello, la doctrina ha empezado a denominarlos ‘deberes de solidaridad’. En una sociedad democrática y justa, la responsabilidad por la atención de los más necesitados no recae solamente en el Estado, sino en cada uno de los individuos en calidad de contribuyentes sociales. [...]”. (STC 2945-2003-AA/TC)

Sin duda, el Tribunal Constitucional ha registrado importantes avances que han permitido el ejercicio práctico del derecho, pero sobre todo, la búsqueda de mecanismos procesales que puedan hacer más efectivos los mandatos sobre el derecho a la salud, pero aún debe seguir reforzándose.

De igual manera, los artículos II, IV y VI del Título Preliminar de la Ley General de Salud respecto a este derecho establecen lo siguiente:

II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla

IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.[...]

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o

institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

De acuerdo con ello, la responsabilidad del Estado en la provisión de los servicios de salud pública es irrenunciable y reafirmando una vez más, es su deber intervenir en la provisión de servicios de atención siguiendo el principio de equidad. A su vez, las personas usuarias tienen el derecho a exigir que los servicios que se presten en dichas entidades públicas, cumplan con los niveles de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas profesionales, de no ser así, y de producirse algún daño que perjudique su salud e inclusive su vida, esto acarrearía la responsabilidad por los daños y perjuicios que se ocasione al paciente por el ejercicio negligente. Sin embargo, la realidad nos demuestra que la protección brindada por parte del Estado aún presenta grandes deficiencias y omisiones en muchos aspectos, pues no es sólo en la infraestructura de los hospitales públicos, sino también en el equipamiento y en el personal médico con los que cuentan los servicios de salud, los que resultan aún insuficientes. Asimismo, existen problemas con la calidad de atención que se brinda, esto no sólo en cuanto a la oportunidad e integralidad del servicio, sino que en algunos casos aún persiste un trato discriminatorio.

De otro lado, con respecto a las poblaciones indígenas, se puede afirmar que aún no se ha implementado una política pública que desarrolle una adecuada forma de brindar los servicios de salud o mejor dicho, el derecho a una salud intercultural a favor de todas aquellas personas que residen en las provincias de nuestro país, ya que hasta la actualidad muchos de los centros de salud

no cuentan con el equipamiento y personal capacitado para socorrer y atender determinadas enfermedades, por lo que aconsejan u ordenan la revisión y la toma de exámenes en la capital, reflejando así el centralismo de este servicio y la dificultad para conseguir aún la equidad sanitaria anhelada.

Según Parra (2003) en su libro *El Derecho a la Salud* enfatiza el carácter de derecho fundamental que adquiere el derecho a la salud, así como la idoneidad del personal de la salud.

Para Figueroa (2013) las bases del derecho a la salud son la igual dignidad y derechos de las personas, y siendo la salud un derecho fundamental y constitucional el Tribunal Constitucional ha reconocido este derecho y ha reafirmado su justiciabilidad.

Según Quijano-Caballero (2016) el derecho a la salud surge como derecho universal de segunda generación, es decir es un derecho social de carácter programático, el cual propugna la validez de la protección constitucional al derecho fundamental a la salud por su vinculación con otro derecho fundamental como es el derecho a la vida.

Por otra parte, el aspecto jurídico enmarca el aspecto normativo, por ello Ovalle (2009), define que:

En la fundamentación del enfoque de derechos humanos en la salud, se planteó como requisito indagar por la especificidad moral y jurídica de los derechos a los que da lugar el CI. En principio, se anotó, que, dentro de esta perspectiva, el paciente adquiere la categoría de sujeto moral titular de derechos humanos. (p. 185)

Se concluye “que el bien jurídico que se pretende defender con el CI, es un abanico de libertades y derechos que comparten como núcleo central la dignidad humana: tales como: autodeterminación, intimidad, confidencialidad, veracidad, atención médica, rechazar una intervención” (Ovalle, 2009, p. 185).

Según, Ovalle (2009), atendiendo a los derechos económicos, sociales y culturales.

Observación general N.º 14, refiere lo siguiente:

El asumir la comprensión de los derechos humanos en la salud en los tres niveles planteados por el Comité de Derechos, nos invita a concluir, que estos tres niveles de derechos en relación con el CI, si bien, nos remite a la obligación que tiene el médico a dar una suficiente información sobre los procedimientos y alternativas terapéuticas, con lo cual el paciente se capacita para participar en las decisiones clínicas con respecto a su salud, como una manera de proteger este derecho, nos remite también, a la obligación de facilitar, proporcionar y promover los medios, mecanismos y garantías necesarias para que en los ambientes hospitalarios sea posible llevar a cabo el proceso del consentimiento informado (en adelante PCI.). No siendo suficiente, este primero y segundo nivel, según el pacto previsto para el derecho a la salud, tendríamos, a la vez, la obligación de hacer cumplir el derecho del CI a través de medidas legales, administrativas, presupuestarias con el fin, como lo asevera el texto: “dar plena efectividad al derecho a la salud”. (p. 186).

Ello significa que al no dar a conocer a los pacientes adecuadamente sobre el consentimiento informado se produciría un vacío legal acarreado responsabilidad legal para la entidad hospitalaria, por lo que se debe tomar en consideración lo siguiente:

El consentimiento informado no sólo debe ser realizado ante procedimientos invasivos y quirúrgicos; debería ser implementado en cada tramo del largo camino diagnóstico y terapéutico. Esto no quiere decir que deban firmarse cientos de formatos del consentimiento por cada acto (cada examen de laboratorio, cada examen físico, etc.) que se deba realizar para diagnosticar y/o tratar una persona; lo que se desea es plasmar la importancia del deber moral de informar y ser avalados por el deseo y la decisión del

paciente en cada paso requerido de la atención. Un paciente bien informado, que se ve involucrado en un lazo de respeto, confidencialidad y complicidad con su médico, es una persona que confía en cada decisión tomada, aunque ésta falle, porque se sintió y se siente parte del proceso decisivo. El proceso de consentimiento informado debe ser genuinamente implementado por deber, en defensa de la justicia (el paciente tiene derecho a saber una verdad que le pertenece) y de la autonomía de cada paciente, que son la razón de nuestro servicio. Su ejecución tiene, además de bases éticas, representadas por el respeto a la libertad y autonomía del paciente, bases jurídicas, con representación en el derecho legislado, para cuyo fin el consentimiento informado es un acto jurídico personalísimo del paciente para admitir o rehusar uno o varios actos biomédicos concretos en su persona en el contexto de atención médica. Sin embargo, más que un formulismo o requisito legal, el consentimiento informado es un derecho del paciente y una responsabilidad del profesional médico (Revilla & Fuente, 2007, Acta Medica peruana).

Cabe señalar que dentro de los derechos de los asegurados en Es salud se encuentran: Recibir información completa, clara, veraz y oportuna sobre su estado de salud, expresar su anuencia de forma libre y voluntaria cuando acepte cualquier procedimiento o tratamiento médico y ser informado de los trámites y procedimientos en general que necesiten.

Dada la importancia que reviste la correcta aplicación del Consentimiento Informado con respecto a los derechos de los pacientes es que existe dicho formato como parte de la Directiva de gerencia general N°001 -gg-essalud-2014 "Gestión de la historia clínica en los centros asistenciales del Seguro Social de salud - Es salud".

Según Torres (2001) refiere que la manifestación es un hecho jurídico del cual el acto viene a ser una especie al que el ordenamiento jurídico le otorga efectos jurídicos relevantes.

Ello significa que siendo la voluntariedad uno de los elementos más importantes del consentimiento informado, pues con ella se brinda la oportunidad de negarse o manifestar la voluntad de colaborar en un estudio, admitir el consentimiento de un sujeto que no actúa de forma voluntaria, es legalmente inaceptable.

Para que exista voluntariedad jurídica se necesita de la concurrencia de elementos internos como el discernimiento, intención y libertad, con estas se entiende que la voluntad psicológica queda formada la misma que mediante la manifestación va a generar efectos jurídicos.

El autor manifiesta que ante la ausencia de un hecho jurídico que exteriorice la voluntad no se podría hablar de acto jurídico, ahora de esa premisa tenemos que si no existe un documento mediante el cual, el paciente haya manifestado su aceptación para ser participe y dentro de la relación médico- paciente se pruebe que se llevó a cabo el proceso de información y a la vez se aceptó la intervención u otro tipo de tratamiento dentro del acto y sobre todo algo que iría más allá que sería la omisión de un deber legalmente establecido.

Por ello, la presente investigación presenta una justificación toda vez que contribuirá con fortalecer y garantizar el respeto del derecho a la salud de los pacientes en el establecimiento de Es salud, puesto que como refiere Wagner y Fernández (2011) el médico debe obtener el consenso del paciente y junto a ello actuar con diligencia, y poniendo en práctica sus conocimientos científicos y técnicas; los pacientes que acuden por la prestación de un servicio de salud y/o al ser sometidos a cualquier procedimiento relacionado a su tratamiento, deben ser correctamente informados por el profesional sanitario para que así puedan decidir a través de su consentimiento ;habiendo comprendido la información dentro del acto médico.

Asimismo, es de relevancia social toda vez que será fuente de información para futuras investigaciones, por tanto, el trabajo es importante para toda la comunidad académica.

CAPÍTULO II. MÉTODO

1. Tipo de Investigación

Esta investigación según su enfoque fue de tipo cuantitativo por cuanto considero que el conocimiento debe ser objetivo, y éste se obtuvo derivado de un proceso deductivo, con la finalidad de obtener resultados que permitan hacer generalizaciones. La investigación de corte cuantitativo es en la que, a través de un análisis numérico y estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Según el propósito, la presente investigación fue de tipo básica, ya que la investigación se orientó a conseguir un nuevo conocimiento de modo sistemático, con el objetivo de incrementar el conocimiento de una realidad concreta. (Álvarez, 2021)

2. Población y Muestra

Según Ventura (2017) la población se define como conjunto de elementos que contienen ciertas características que se pretenden estudiar, se espera que la parte observada (muestra) sea representativa de la realidad (población); para de esa forma garantizar las conclusiones que se obtendrán en el estudio.

En la presente investigación la población se estableció como finita, por cuanto fue accesible y se conoció el número exacto de elementos que contribuyeron a lograr los objetivos propuestos en la investigación. Las unidades de análisis estuvieron comprendidas por:

Pacientes post operados de los Servicios de Hospitalización en las áreas de Cirugía, Ginecología y Obstetricia del Hospital Marino Molina Scippa:

Se tuvieron 50 pacientes post operados del Servicio de Hospitalización Cirugía

Se tuvieron 50 pacientes post operadas del Servicio de Hospitalización Ginecología

Se tuvieron 50 pacientes post operadas del Servicio de Hospitalización Obstetricia

La población total estuvo conformada por 150 pacientes, de la cual se obtuvo una muestra cuyo tamaño se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{z^2 p(1 - p)}{e^2}$$

Donde:

$p = 0.5$; proporción de una de las categorías de las variables (consentimiento informa y derecho a la salud)

$e = 0.05$; error de estimación.

$Z = 1.96$; valor de la variable normal estándar al 95% de confianza.

Considerando dichos valores en la fórmula:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (0.5)(1 - 0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n_0 = 384.16$$

Debido a que la población es finita e igual a 150 pacientes (N); entonces se corrige el tamaño de muestra mediante:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{150}} = 107.878$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra para el estudio fue de 108 pacientes.

La selección de elementos para la muestra se realizó mediante un muestreo Probabilístico, esto debido a que cada elemento de la población tuvo la misma probabilidad de ser elegido en la muestra y que dicha probabilidad pudo ser medida; específicamente se utilizó el muestreo aleatorio simple pues además de lo mencionado anteriormente; la población fue homogénea y la selección de pacientes se realizó al azar de un marco muestral que vino a ser el registro de los pacientes.

3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Según Carrero (2018) las técnicas de recolección de datos constituyen, para el investigador la metodología de cómo se realizará y los instrumentos son las herramientas que permiten llevar a cabo el levantamiento de la información con la finalidad de determinar las necesidades existentes en la organización objeto de estudio.

Para la investigación se aplicó como técnica la Encuesta en la cual a través de la interrogación de los sujetos “cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida” (López-Roldan, 2015), y se vio por conveniente emplear dicha técnica para obtener información de los pacientes en pre y post operatorio de los servicios de Cirugía, Ginecología y Obstetricia, dirigidas al consentimiento informado.

El instrumento fue un Cuestionario, definido como la “herramienta que permite plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada, empleando el tratamiento cuantitativo para describir a la población a la que pertenecen y/o contrastar estadísticamente

algunas relaciones entre medidas de su interés” (Meneses, 2016)

En este sentido, el instrumento a utilizar fue elaborado por el investigador en función de los objetivos planteados en el presente proyecto.

Como ya se definió inicialmente el objetivo general del presente trabajo de investigación, a partir de las dimensiones e indicadores se procedió a elaborar las preguntas del cuestionario.

En la redacción de las preguntas se decidió plantear ítems cerrados en función del conjunto de ventajas e inconvenientes que se plantean en cada caso y se seleccionaron las preguntas de acuerdo con el modo de respuesta esperado, así como de la función y la naturaleza o el contenido de la pregunta.

Todos los ítems cumplieron la consigna de tener la forma más breve posible para evitar un exceso de tiempo o confusión al encuestado. Asimismo, la formulación de todas las preguntas reunió las siguientes características de cada ítem:

Fue claro, preciso, comprensible; utilizo un lenguaje simple, directo y familiar; evito la formulación en negativo y mantuvo la misma cantidad de opciones negativas y positivas.

A continuación, se elaboró la tabla de especificación que recogió las dimensiones, los indicadores y los ítems que les corresponden.

Este procedimiento, además de la validación por jueces, nos permitió probar la validez de contenido, que consistió en comprobar si las dimensiones quedaron cubiertas con preguntas adecuadas. Como resultado de este proceso, se elaboró el cuestionario.

Validación por jueces: validez de contenido

La validez de contenido se trata de determinar si realmente el cuestionario mide aquello para lo que fue creado (Santos, 2017). Para ello, en el cuestionario, se recurrió a un análisis de ítems, consistente en la evaluación de los contenidos por parte de un grupo de expertos en el área

a tratar (validación por jueces).

En esta investigación se aplicó el juicio de cuatro expertos, abogados concedores del área, los cuales evaluaron los ítems del instrumento y realizaron recomendaciones al respecto.

La Confiabilidad del instrumento se realizó a través del Alpha de Cronbach generando resultados estadísticos para adquirir la idoneidad necesaria para el cuestionario, ya que siendo un método de cálculo del coeficiente de fiabilidad, que identifica la fiabilidad como consistencia interna; permitió analizar hasta qué punto medidas parciales obtenidas con los diferentes ítems fueron “consistentes” entre sí.

4. Procedimiento de Recolección de Datos

Para el proceso de recolección de datos se procedió a realizarlo con el fin de realizar la discusión de los resultados, donde se empleó el método Analítico-Sintético como método para la búsqueda información. Tal como sostiene Rodríguez (2016) el cual precisa que este método tiene gran utilidad para la búsqueda y el procesamiento de la información empírica, teórica y metodológica. Por un lado, el análisis de la información posibilita descomponerla en busca de lo que es esencial en relación con el objeto de estudio, mientras que la síntesis puede llevar a generalizaciones que van contribuyendo paso a paso a la solución del problema planteado inicialmente.

5. Aspectos Éticos

Según López (2007) la ética, entendida como el saber que reflexiona sobre las acciones reguladoras de las conductas sociales y del ejercicio de la voluntad individual, permite la comprensión de la diversidad de sistemas de valores y constituye un referente a través del cual se establece un reordenamiento de las relaciones sociales, creando una perspectiva ética - social que

invita a la investigación a preguntarse por las normas, valores, pautas de conductas, visiones y racionalidades presentes en los diversos actores sociales con los que interactúa.

Dentro de este contexto la investigación se desarrolló dentro de los estándares existentes y permitidos dentro del proceso de investigación científica. Asimismo, se utilizó el formato APA para el avance doctrinario. Se respetó la confidencialidad de los pacientes involucrados en el proceso; además de que se trató de una investigación inédita y original.

En la presente investigación se utilizaron los datos obtenidos en los cuestionarios, solo para uso de la discusión y resultados coadyuvando a resultados concisos y transparentes.

Se cumplieron los lineamientos éticos básicos como son: respeto a la dignidad humana, honestidad, equidad, veracidad de la información, confidencialidad, asumiendo en todo momento el compromiso ético durante las diferentes etapas de realización de la investigación con el propósito de dar cumplimiento a los principios ya enunciados.

Además, por ser un tema delicado y en razón se la protección de los derechos de los pacientes se incluye, en Anexos, el formato “Autorización para realizar una encuesta”

Finalmente, se cumplió con el formato de tesis Universidad Privada del Norte sin alteraciones ni modificaciones a sus estructuras.

CAPITULO III.RESULTADOS

Tabla 1.

Resultados de los datos generales de los pacientes.

		Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación estándar
Área	Cirugía	35	32.4%		
	Obstetricia	73	67.6%		
Sexo	Masculino	21	19.4%		
	Femenino	87	80.6%		
Edad				30	7

En la tabla 1 se observa que el 67.6% de los pacientes fueron atendidos en el área de obstetricia, mientras que, el 32.4% son del área de cirugía. En cuanto al sexo, el 80.6% fueron pacientes del sexo femenino, y solo el 19.4% son del sexo masculino.

En cuanto a la edad, el promedio es de 30 años con una variación de 7 años.

Resultados para el objetivo general

Determinar la relación que existe entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020.

Tabla 2.

Relación entre consentimiento informado y el derecho a la salud.

			Derecho a la salud	Consentimiento informado
Rho de Spearman	Derecho a la salud	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000	1,000**
	Consentimiento informado	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000**	1.000
			108	108
			108	108

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

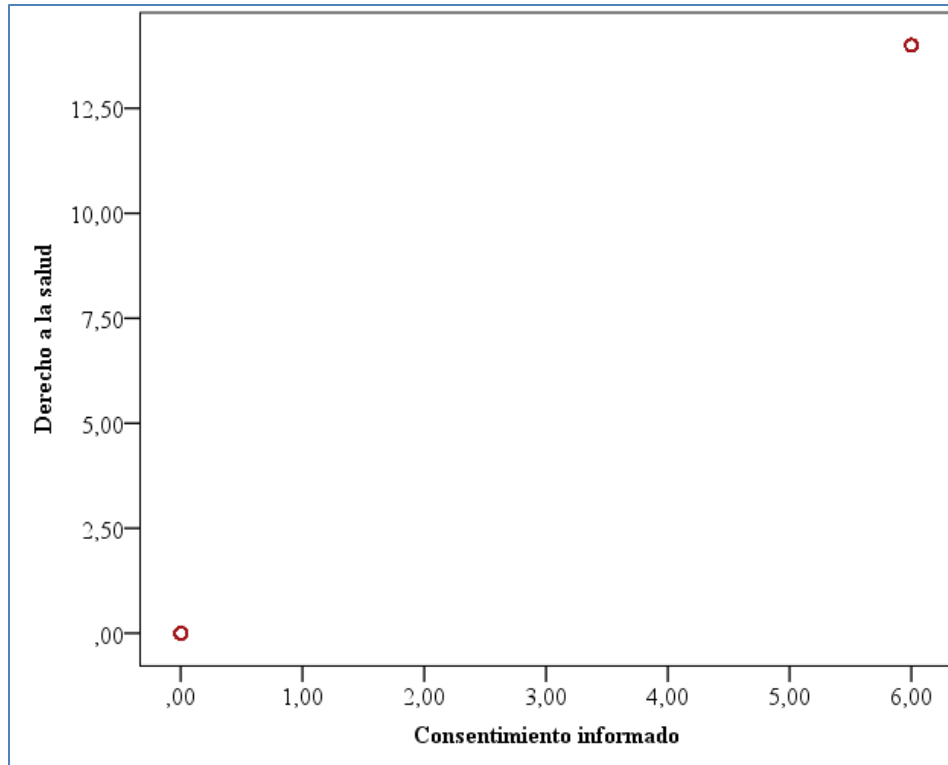
Las respuestas a los ítems del cuestionario fueron codificados y sumados para obtener puntajes directos para cada una de las variables; en el caso del derecho a la salud se sumaron los primeros 14 ítems; mientras que, para la variable consentimiento informado se sumaron desde el ítem 15 hasta el 20.

Los puntajes se correlacionaron mediante el coeficiente de Correlación de Spearman; en la tabla 2 se observa que el valor del coeficiente es 1.000; esto indica una correlación, significativa directa y perfecta entre ambas variables.

En la figura 1 se observa que todos los pacientes que tuvieron 0 puntos (respuestas No) en consentimiento informado también tienen 0 puntos en derecho a la salud; mientras que, los pacientes que respondieron positivamente a las preguntas de consentimiento informado, también respondieron positivamente a todas las preguntas de derecho a la salud.

Figura 1.

Relación entre consentimiento informado y el derecho a la salud.



Resultados para el Objetivo Especifico 1:

Determinar si los pacientes cuentan con información suficiente antes de firmar el consentimiento informado

Tabla 3.

Resultados de los ítems correspondientes al objetivo específico 1.

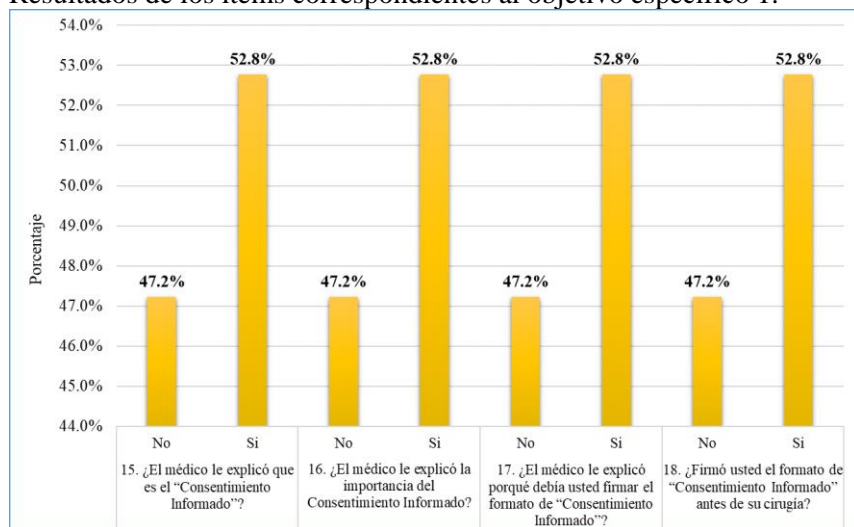
Ítems	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
15. ¿El médico le explicó que es el “Consentimiento Informado”?	No	51	47.2%
	Si	57	52.8%
16. ¿El médico le explicó la importancia del Consentimiento Informado?	No	51	47.2%
	Si	57	52.8%
17. ¿El médico le explicó por qué debía usted firmar el formato de “Consentimiento Informado”?	No	51	47.2%
	Si	57	52.8%
18. ¿Firmó usted el formato de “Consentimiento Informado” antes de su cirugía?	No	51	47.2%
	Si	57	52.8%

En la tabla 3 y figura 2 se observan los resultados a los ítems 15 al 18, estas responden al objetivo específico 1 del estudio.

En todos los ítems se observa que prevalece la respuesta afirmativa (Si) con el 52.8%; sin embargo, la respuesta negativa (No) representa el 47.2% de los pacientes.

Figura 2.

Resultados de los ítems correspondientes al objetivo específico 1.



Resultados para el Objetivo Especifico 2:

Determinar si los pacientes comprenden la información adecuadamente antes de firmar el consentimiento informado.

Tabla 4.

Resultados de los ítems correspondiente al objetivo específico 2.

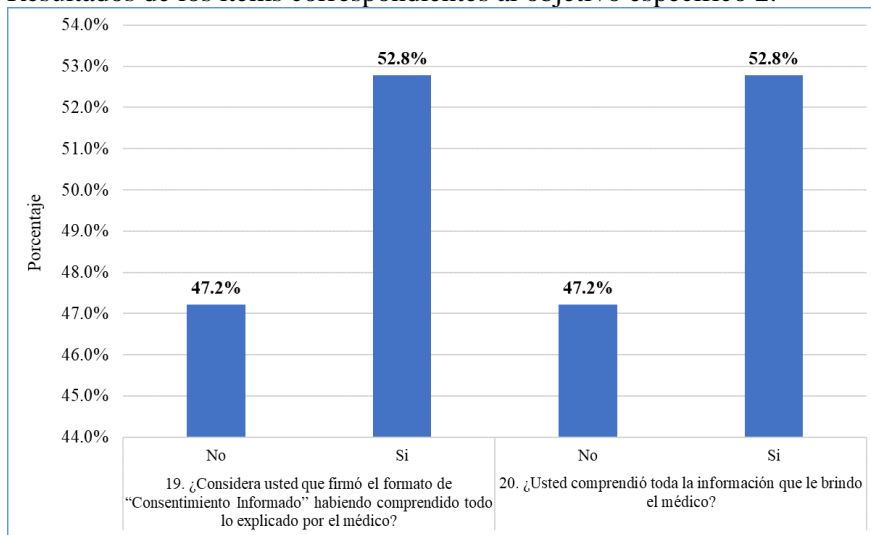
Ítems	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
19. ¿Considera usted que firmó el formato de "Consentimiento Informado" habiendo comprendido todo lo explicado por el médico?	No	51	47.2%
	Si	57	52.8%
20. ¿Usted comprendió toda la información que le brindo el médico?	No	51	47.2%
	Si	57	52.8%

En la tabla 4 y figura 3 se observan los resultados a los ítems 19 y 20, estas responden al objetivo específico 2 del estudio.

En todos los ítems se observa que prevalece la respuesta afirmativa (Si) con el 52.8%; mientras que, la respuesta negativa (No) se encontró en el 47.2% de los pacientes.

Figura 3.

Resultados de los ítems correspondientes al objetivo específico 2.



CAPITULO IV. DISCUSION Y CONCLUSIONES

Este estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020.

Respecto a este objetivo general de investigación el antecedente de Vallejo y Nanclares y el marco teórico de Ornelas coinciden en que el consentimiento informado garantiza el ejercicio de los derechos a la información, libertad y autonomía del paciente; y abordando éste como la aceptación libre por parte del paciente para realizar pruebas que permitan establecer un diagnóstico o proporcionar un tratamiento indicado por el médico, repercutirá favorablemente en el manejo del paciente ya que disminuirá su nivel de ansiedad sobre su estado de salud, contribuyendo de mejor manera en su tratamiento y recuperación.

Por otro lado el antecedente de García es divergente con respecto al de Fernández(2021), ya que el primer autor expone un caso donde se transgredió los derechos de salud de la paciente ya que sin su anuencia los médicos tratantes le cortaron sus trompas de falopio mientras que Fernández sostiene en sus argumentos que a través del consentimiento los profesionales de la salud consideren debidamente lo que representa en si el ser humano en cuanto un ente pleno de dignidad, es decir un ser humano con capacidad de conciencia y voluntad, capaz de asumir decisiones sobre su salud. Y, consiguientemente, le traten y respeten como tal; esto obedece a que definitivamente cada profesional de salud no asume su responsabilidad y compromiso con el paciente de manera óptima en el 100% de los casos reflejándose en decisiones muchas veces arbitrarias, pues depende únicamente de la voluntad del médico y reprochables ya que las decisiones tomadas por el, como en el caso que expone el autor en Colombia, produce efectos

negativos en la salud de los pacientes.

De acuerdo a los resultados obtenidos evidenciado en la tabla 2; en el caso del derecho a la salud se sumaron los primeros 14 ítems; mientras que, para la variable consentimiento informado se sumaron desde el ítem 15 hasta el 20. Los puntajes se correlacionaron mediante el coeficiente de Correlación de Spearman; obteniéndose el valor del coeficiente es 1.000; esto indica una correlación, significativa directa y perfecta entre ambas variables. Se utilizó el coeficiente de Correlación de Spearman porque los puntajes provienen de una suma de ítems dicotómicos, además cabe mencionar que no correspondió aplicar medidas como desviación estándar y/o desviación media porque el objetivo fue correlacionar las variables.

Con los resultados se confirma la hipótesis general planteada; puesta que si existe relación significativa entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020.

Dentro de los objetivos específicos se señaló determinar si los pacientes cuentan con información suficiente antes de firmar el consentimiento informado; respecto a este objetivo el antecedente de Ramírez es contrario con respecto al marco teórico de la Norma Técnica de Salud, ya que el primer autor sostiene que teniendo como resultados la importancia que tiene la claridad y experticia con que el médico se dirige al paciente para efectos de que el juez declare la responsabilidad con respecto a la no importancia y desinformación que el médico proporciona a los pacientes mientras que la Norma regulatoria es de la Norma Técnica de Salud Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud NTSN 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, la cual la define como la autorización expresa que el paciente o su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, otorga al profesional de la salud respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico u otro

profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, además de los beneficios. Por lo tanto, solo después del conocimiento de esta información el paciente o su representante legal suscribe y autoriza la intervención o procedimiento, junto con el profesional responsable; esto obedece a factores intrínsecos del profesional de salud, pues si éste es empático dedicar el tiempo adecuado para ser minucioso y detallado en proporcionar toda la información que sea necesaria, absolver dudas, resolver inquietudes del paciente con respecto a los procedimientos y/o tratamiento que se le realizarán.

Asimismo el antecedente de Torres respalda lo señalado en la Norma Técnica de Salud llegando a la conclusión que, si se cumple lo que establece la ley general de salud en favor del paciente, los médicos si están informando e integrando al paciente a la relación médico – paciente.

De acuerdo a los resultados obtenidos evidenciado en la tabla 3; los ítems 15 al 18, estas responden a dicho objetivo específico del estudio.

En todos los ítems se observa que prevalece la respuesta afirmativa (Si) con el 52.8%; sin embargo, la respuesta negativa (No) representa el 47.2% de los pacientes.

Con los resultados se confirma la hipótesis específica planteada; puesto que es cierto al respecto que la información que se le brinda al paciente es suficiente antes de firmar su consentimiento informado.

Por otro lado, el siguiente objetivo específico que se señaló en la investigación fue determinar si los pacientes comprenden la información adecuadamente antes de firmar el consentimiento

El antecedente de Vizcaya, Zúñiga, Pérez, Cobos es divergente con respecto al marco teórico de Wagner y Fernández ,ya que en el primer caso sostienen que no necesariamente los

pacientes comprenden la información adecuadamente antes de firmar el consentimiento informado, así que el índice en los expedientes de sus pacientes fue deficiente ya que la mayoría de los pacientes ignora a qué se refiere el consentimiento informado, pero aun así lo firmaron mientras que Wagner y Fernández(2011) sostienen que el médico debe obtener el consenso del paciente y junto a ello actuar con diligencia, y poniendo en práctica sus conocimientos científicos y técnicas; los pacientes que acuden por la prestación de un servicio de salud y/o al ser sometidos a cualquier procedimiento relacionado a su tratamiento, deben ser correctamente informados por el profesional sanitario para que así puedan decidir a través de su consentimiento ;habiendo comprendido la información dentro del acto médico, esto obedece a diversos aspectos que forman parte de la atención del profesional de la salud como el tiempo que dedique , grado de claridad al explicarle al paciente los procedimientos a realizarle, nivel cultural del paciente, entre otros, en el mejor de los casos el profesional debe cumplir todos esos aspectos para tener como resultado una atención eficiente y eficaz.

Los antecedentes de Vera y García coinciden con respecto a que el consentimiento es una cultura y una culminación en el desarrollo clínico, su finalidad es preservar el principio del respeto a las personas, es decir, su autonomía, así el paciente dará su autorización, con plenas facultades físicas y mentales para que las o los profesionales de la salud puedan realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico luego de haber comprendido la información proporcionada sobre los mismos y que la información constituye un requisito previo e indispensable para la adecuada concesión del consentimiento, pues para que éste sea otorgado válidamente requiere recibir y comprender información.

De acuerdo a los resultados obtenidos evidenciado en la tabla 4 se observan los ítems 19 y 20, estas responden al objetivo específico 2 del estudio.

En todos los ítems se observa que prevalece la respuesta afirmativa (Si) con el 52.8%; mientras que, la respuesta negativa (No) se encontró en el 47.2% de los pacientes.

Con los resultados se confirma la hipótesis específica planteada; puesto que es cierto que los pacientes comprenden adecuadamente la información brindada antes de firmar su consentimiento informado.

CONCLUSIONES

1. Según la presente investigación, existe una correlación, significativa directa y perfecta entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020, ya que, el coeficiente de Spearman es igual a 1.000.
2. Se encontró que en todos los ítems prevalece la respuesta afirmativa (Si) con el 52.8%; sin embargo, la respuesta negativa (No) representa el 47.2% de los pacientes, lo cual indica que es cierto al respecto que la información que se le brinda al paciente es suficiente antes de firmar su consentimiento informado.
3. Se halló que en todos los ítems prevalece la respuesta afirmativa (Si) con el 52.8%; mientras que, la respuesta negativa (No) se encontró en el 47.2% de los pacientes, por lo tanto, es cierto que los pacientes comprenden adecuadamente la información brindada antes de firmar su consentimiento informado.

4. Finalmente, debo señalar que con respecto al Consentimiento Informado, como norma yo quisiera no solo el efectivo cumplimiento de esta, pues si bien es cierto se viene aplicando en todos los ámbitos hospitalarios a manera de imposición; lo ideal sería una “concientización” de la norma por parte del establecimiento de salud y del paciente también; es decir que interioricen lo relevante que es el consentimiento informado para asegurar el respeto a los derechos del paciente y así evitar futuros conflictos.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere extender esta investigación hacia otros sectores e instituciones con respecto al Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes a través de encuestas aplicadas directamente a los pacientes que acuden por consulta externa y por emergencia.
- Con la aplicación de este instrumento se podría tener una muestra bastante significativa real del cumplimiento de lo que significa que el paciente tenga toda la información necesaria y completa acerca de su situación de salud y que con la comprensión de todo ello tome la decisión de llevar a cabo o no determinado tratamiento y/o intervención quirúrgica.
- Se sugiere que otros investigadores interesados en la temática presentada, continúen con la línea presentada, ya que esto enriquecería la calidad de la atención del usuario de los servicios de salud.
- En América Latina, específicamente Colombia y Chile han desarrollado modelos en cuanto a Consentimiento Informado. Con respecto a ello se observó que en general el personal de salud de ambas instituciones hospitalarias no conoce con exactitud la normatividad que tiene las clínicas con respecto al cumplimiento y exigencia de CI. Sin embargo, conocen los formatos que se exigen a pacientes en pruebas diagnósticas (VIH y Sida) y el CI general para intervenciones quirúrgicas, para el caso colombiano, y de la solicitud de hospitalización, para el caso chileno.
- En Colombia las instituciones de salud están en proceso de ser acreditadas como instituciones prestadoras de servicios de salud por el Ministerio de la Protección Social, razón por lo cual, el personal administrativo de las instituciones es conscientes

de que un requisito para medir la calidad de los servicios es el cumplimiento del CI y es la razón también por la que en dicho país se haya iniciado una campaña de educación con respecto a la materia.

- En relación con el caso chileno, el personal directivo administrativo conoce con respecto al consentimiento informado; sin embargo, el resto del personal de salud o los pacientes tienen una vaga idea sobre el tema.
- En Chile el control del documento de CI es realizado por el grupo de enfermería y el auditor de las historias clínicas. No se cuenta con alguna directriz hospitalaria al respecto y esto queda más a la buena voluntad o interés personal en el tema.
- Por lo anteriormente señalado, se puede mencionar que si bien es cierto en otros países como Colombia y Chile aplican sus guías de Consentimiento Informado, yo recomiendo que dichos modelos se podrían mejorar teniendo en cuenta lo siguiente:
 1. Aun cuando la ley obliga a realizar CI por escrito, el proceso de información no es el adecuado y en ocasiones el paciente no se encuentra libre para decidir;
 2. El CI es una obligación legal pero primordialmente es indispensable entenderlo como una obligación moral;
 3. El adecuado proceso de CI sólo es posible en una relación médico-paciente que conciba el respeto por la autonomía de las personas;
 4. El enfoque de los derechos con una perspectiva bioética es adecuado en la explicación y cumplimiento del CI.
- Asimismo, se debe recordar que existen “ciertas barreras” que se destacan en torno al Consentimiento informado como: la falta de tiempo por parte del profesional, el

dolor que aqueja al paciente, el uso de un lenguaje técnico por parte del médico, la imposibilidad de otra opción por urgencia del tratamiento.

- Finalmente, debo señalar que tomando en consideración los 4 puntos antes mencionados se podría tener un formato de Consentimiento Informado que no solo sea un requisito legal, sino cumpla una parte esencial dentro de un verdadero proceso de información al paciente en lo concerniente a sus derechos. De igual manera, permitiría identificar las barreras que impiden el respeto a derechos fundamentales, el derecho a recibir una información suficiente y el respeto de la autonomía de las personas.

REFERENCIAS

- Andrés Rodríguez Jiménez, Alipio Omar Pérez Jacinto. (2017). *Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento*. Recuperado de
<file:///F:/CURSO%20PROYECTO%20DE%20TESIS/EXAMEN%20FINAL/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
- Alex O. Sánchez Huarcaya. (2019). Pontificia Universidad Católica del Perú. *Los Métodos De Investigación Para La Elaboración De Las Tesis De Maestría En Educación*.
Recuperado de
<file:///F:/CURSO%20PROYECTO%20DE%20TESIS/EXAMEN%20FINAL/LIBRO-LOS-M%C3%89TODOS-DE-INVESTIGACI%C3%93N-MAESTR%C3%8DA-2020.pdf>
- Ana Ylenia y Guerra Vaquero. (2016). *El paciente como sujeto de derechos La autonomía de la voluntad como fundamento del consentimiento informado y de las instrucciones previas*. Perú. Revista Bajo Palabra: Journal of Philosophy.2016.Nº 12. Recuperado de <https://revistas.uam.es/bajopalabra/article/view/6694>
- Carmen Rosa Peña Machuca. (2017). El Consentimiento Informado Y Su Defensa Por Parte Del Estado. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1123>
- Elisa Carrero. (12 de Junio de 2018). *¿Qué técnicas e instrumentos de recolección de datos*

utilizo? Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Recuperado de
<https://todosobretesis.com/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>

Escofet, Anna, & Folgueiras, Pilar, & Luna, Ester, & Palou, Berta (2016). *Elaboración y validación de un cuestionario para la valoración de proyectos de aprendizaje-servicio.* *Revista Mexicana de Investigación Educativa* Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14046162013>

Eduardo Zarate Cardenas. (2004). *Los Derechos De Los Pacientes Y El Consentimiento Informado En Perú.* *Revista Sisbib.Cuzco.* Recuperado de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/derechos.htm

Figueroa García-Huidobro, Rodolfo. (2013). El Derecho A La Salud. *Estudios constitucionales*, 11(2), 283-332. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002013000200008>

Guadalupe Santos Sánchez (2017). *Validez Y Confiabilidad Del Cuestionario De Calidad De Vida Sf-36 En Mujeres Con Lupus, Puebla. Tesis.* Recuperado de <file:///F:/CURSO%20PROYECTO%20DE%20TESIS/EXAMEN%20FINAL/material%20para%20e1%20FINAL/GuadalupeSantosSanchez.pdf>

Geovana A. Vallejo-Jiménez Juliaana Nanclares-Márquez. (2019). Revisión jurídica de las consecuencias civiles, penales y administrativas por la vulneración del consentimiento informado en la actividad médica. *Rev. Colombia Anestesiología*

vol. 47 N°2. Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472019000200107&script=sci_arttext&tIng=es

Izcara Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Perú: Ediciones Fontamara.

Recuperado a partir de <https://www.porrua.mx/libro/GEN:846424/manual-deinvestigacion-cualitativa/simon-pedro-izcarapalacios/9786077360643>

Julio Meneses. (2010). *Universidad de Catalunya El Cuestionario*. Recuperado de <file:///F:/CURSO%20PROYECTO%20DE%20TESIS/EXAMEN%20FINAL/material%20para%20el%20FINAL/JULIO%20MENESES.pdf>

Josep Argimon Pallás; Josep Jiménez Villa. (2004). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Tercera edición. Elsevier. Madrid. España. Páginas 141-143

Juan Carlos García Huayama. (2016). *Responsabilidad Civil Médica Y Consentimiento Informado*. *Revista Derecho y cambio social*. Perú.
<file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet>
[ResponsabilidadCivilMedicaYConsentimientoInformado-5456243%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet)

Mesa de Trabajo de Bogotá sobre Desplazamiento Interno (2005). “*La Salud: Derecho Fundamental*”. Bogotá. p. 9. <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/mencoldes/13/boletin13.pdf>

Ministerio de Salud. *Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud.*

029-minsa/digepres-v.o2. Dirección General de Prestaciones de Salud. Dirección de Calidad en Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2016. 1ra edición. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3811.pdf>

Ministerio de Salud. (2014). *Directiva de Gerencia General n°001 -gg-essalud-2014. “Gestión de la historia clínica en los centros asistenciales del seguro social de salud - Essalud” gerencia central de prestaciones de salud lima-Perú.*

Neftalí Toledo Díaz de León. (2011). *Técnicas de Investigación Cualitativas y Cuantitativas.*

México. Recuperado de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38299/Flores_PF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ojeda de López, Juana; Quintero, Johana; Machado, Eneida. (2007). *La ética en la investigación*

Telos, vol. 9, núm. 2, mayo-agosto, pp. 345-357 Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín Maracaibo, Venezuela

Oscar Parra Vera. 2003. *El Derecho A La Salud. En la Constitución, la Jurisprudencia y los*

Instrumentos Internacionales. Colombia. Recuperado de

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>

Ovalle Gómez, Ovalle. (2009). *Práctica y significado del consentimiento informado en*

hospitales de Colombia y Chile. Estudio de casos. Pp. 185 - 186

Pedro López-Roldán. Sandra Fachelli. España. (2015). *Metodología De La Investigación Social*

Cuantitativa. 1era edición. Recuperado de

file:///F:/CURSO%20PROYECTO%20DE%20TESIS/EXAMEN%20FINAL/material%20para%
20e1%20FINAL/PEDRO%20LOPEZ%20ROLDAN.pdf

Pereanez, José Antonio García. (2020). Consentimiento informado como un derecho humano
protegido por la Corte Interamericana. Estudio de caso, de Medellín – Colombia.

Utopía y Praxis Latinoamericana. Vol. 25. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/279/27964922016/27964922016.pdf>

Quijano-Caballero, Óscar, & Munares García, Óscar. (2016). *Protección de derechos en salud en*

el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de

Salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 33(3), 529-534.

Recuperado de <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2303>

Ojeda de López, Juana, & Quintero, Johana, & Machado, Ineida (2007). La ética en la

investigación. Telos, 9(2) ,345-357. [Fecha de Consulta 27 de Septiembre de 2021].

ISSN: 1317-0570. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99318750010>

Torres Guzmán Rubith Rosario. (2018). *Consentimiento Informado En Función Al Principio De*

Autonomía De Los Pacientes En El Acto Médico. Universidad Cesar Vallejo.

Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38836>

Ramírez Mosquera, Diana Marcela. (2020). *Análisis del consentimiento informado y la prueba
conducente respetando la autonomía del paciente*. Revista Derecho. Colombia.

Recuperado de <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/4791>

Roberto Hernández Sampieri y Oswaldo Tomala. s.f. *Formulación De Hipótesis*. Quinta Edición.

<https://sites.google.com/site/misitioweboswaldotomala2016/formulacion-de-hipotesis>

Revista Educare (2020). *Validez y confiabilidad del instrumento determinante humano en la
implementación del currículo de educación física*. UPEL-IPB Barquisimeto, Edo.

Lara – Venezuela Vol. 24 N° 3. Recuperado de

<https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1410/1371>

Sanabria Montañez, César Augusto (1997). “*El rol del Estado y la Salud en el Perú*”. Revista de

la Facultad de Ciencias Económicas, Año V, N° 15. Universidad Nacional Mayor
de San Marcos. Lima. p. 79.:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado_salud.pdf [Consulta: 5 de octubre de 2016]

Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 2945-2003-AA/TC. Azanca Alhelí Meza García.

Lima. 20 de abril de 2004.: [file:///C:/Users/ALUMNO.LAB-MEDIC-](file:///C:/Users/ALUMNO.LAB-MEDIC-01/Downloads/2945-2003-AA-TC.pdf)

[01/Downloads/2945-2003-AA-TC.pdf](file:///C:/Users/ALUMNO.LAB-MEDIC-01/Downloads/2945-2003-AA-TC.pdf) [Consulta: 5 de octubre de 2016]

Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 03599-2007-PA/TC. Fortunato Velásquez

Navarro. Lima. 3 de noviembre de 2007.:

<http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/03599-2007-AA.html> [Consulta: 5 de octubre de 2016]

Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 2945-2003-AA/TC. Azanca Alhelí Meza García.

Lima. 20 de abril de 2004.: <file:///C:/Users/ALUMNO.LAB-MEDIC-01/Downloads/2945-2003-AA-TC.pdf> [Consulta: 5 de octubre de 2016]

Universidad Ricardo Palma, Facultad de Derecho y Ciencia Política. (2017). “El Consentimiento Informado Y Su Defensa Por Parte Del Estado” Tesis. P. 14.

Vizcaya Benavides, David Marcelo, Zúñiga Villarreal, Felipe Antonio, Pérez Cortés, Patricia, & Cobos Aguilar, Héctor. (2014). *Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un hospital general*. Revista de la Facultad de Medicina (México), 57(5), 5-13. Recuperado en 09 de junio de 2021. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000500005

Vera Carrasco, Oscar. (2016). El Consentimiento Informado Del Paciente En La Actividad Asistencial Médica. Revista Médica La Paz, 22(1), 59-68. Recuperado en 09 de junio de 2021. Recuperado de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010

Ventura-León, José Luis. (2017) *¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria*. Revista Cubana de Salud Pública. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000400014&lng=es&tlng=es.

Wagner Grau, Patrick y Carlos Fernández Sessarego (2011): "La responsabilidad civil del
médico y el consentimiento informado" Acta Médica Peruana, vol. 28, núm. 2,
abril-junio, pp. 64-66 Colegio Médico del Perú. Lima, Perú

Revilla Lazarte, Diana. (2007). La realidad del consentimiento informado en la práctica médica
peruana. Acta medica Peruana v.24 n.3. Recuperado de
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-
59172007000300014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000300014)

<https://es.scribd.com/document/431053531/Las-Hipotesis>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA LIMA-2020”					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>derecho a la salud de los pacientes</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Consentimiento Informado</p>	<p>01. Salud Física</p> <p>02. Salud Mental</p> <p>01. Procedimiento medico formal</p> <p>02. Ética</p> <p>03. Autonomía</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>FINALIDAD: Básica</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: No Experimental</p> <p>ALCANCE: Correlacional</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>POBLACION: Como población total se tendrá 150 pacientes (Pacientes post operados de los Servicios de Hospitalización en las áreas de Cirugía, Ginecología y Obstetricia del Hospital Marino Molina Scippa)</p> <p>MUESTRA: 108 pacientes.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS:</p> <p>TECNICA</p> <p>- Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario</p> <p>VALIDACION DE INSTRUMENTO</p> <p>Se usará la validación por evaluación de juicio de expertos.</p>



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA U OTROS
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

RIED _____ CAS _____

Yo, _____ identificado(a) con DNI/Pasaporte/ Carné de las FFAA/Carné
de Extranjería N° _____, en mi condición de paciente (Padre, Madre, Representante Legal del (de la)
paciente)
con Historia Clínica N° _____, autorizo al (los) médico(s):
Dr.(a) _____

y Dr.(a) _____ a practicar el procedimiento médico quirúrgico siguiente:

Que consiste en: _____

1. Sobre la naturaleza, el propósito, los riesgos ó consecuencias potenciales razonablemente previsibles del procedimiento médico-quirúrgico propuesto y otros que, excepcionalmente puedan presentarse y estén relacionados al procedimiento.
2. También se me ha explicado de las ventajas y beneficios razonablemente previsibles que voy a obtener, respecto al tratamiento de mi enfermedad y de las posibles consecuencias de no recibir ningún tratamiento.
3. También Yo entiendo que, en adición a los riesgos particulares de este procedimiento médico-quirúrgico, hay riesgos inherentes a mi persona por someterme a cualquier procedimiento médico-quirúrgico como: arresto cardiaco, daño cerebral o nervioso, problemas respiratorios, problemas de arterias y venas, reacción adversa a drogas y/o medicamentos, dolor e incomodidad: ó imprevistos de otra naturaleza.
4. También he realizado las preguntas que considere necesarias, todas las cuales ha sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.
5. También entiendo que durante el curso del presente procedimiento médico-quirúrgico, pueden concurrir condiciones inesperadas y que a juicio del (de los) médico(s), debería realizarse una extensión o modificación al procedimiento inicialmente programado ó diferente al arriba recomendado. En mérito a ello, autorizo a no retardar o detener el(los) procedimiento(s) complementaria(s) para obtener un nuevo consentimiento adicional.
6. Finalmente autorizo que durante el procedimiento al cual soy sometido(a), según sea el caso, se puedan utilizar técnicas e instrumentos que garanticen evidencia científica y pedagógica; porque también entiendo que los Hospitales de EsSalud como éste, según nivel de atención, son Instituciones Docentes que trabajan con personal de salud en formación, capacitación y entrenamiento.

En forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales, físicas y de mi entendimiento, libre de coerción o alguna otra influencia indebida y habiendo sido debidamente informado sobre el procedimiento médico-quirúrgico a que seré(á) sometido(a) mi representado (a): he procedido a suscribir de puño y letra las seis (06) declaraciones arriba descritas, por lo que firmo el presente Consentimiento informado.

Fecha: día _____, mes: _____, año: _____, Hora: _____ AM/PM.

Firma del Paciente/Padre/Madre/Representante Legal con DNI/Pasaporte/Carné

FFAA/Carné de Extranjería N° _____; que autoriza el procedimiento médico-quirúrgico:

Observaciones: _____



CUESTIONARIO

“EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA LIMA-2020”

**INDICACION: POR FAVOR RESPONDA EL PRESENTE CUESTIONARIO CON
HONESTIDAD.**

AREA: CIRUGIA ()

OBSTETRICIA ()

SEXO:

EDAD:

1. ¿El médico le explicó acerca de su situación de salud, previa a la cirugía?
SI () NO ()
2. ¿El médico le explicó de forma clara de porque era necesario realizarse la intervención?
SI () NO ()
3. ¿El médico se tomó en tiempo al menos 15 minutos en explicarle todo lo referente a su
patología, antes de que firme el formato de Consentimiento?
SI () NO ()
4. ¿El médico le explicó en que consistió la intervención quirúrgica?
SI () NO ()
5. El médico le explicó acerca de los posibles riesgos y/ o complicaciones que conllevan la
cirugía?
SI () NO ()
6. ¿El médico le explicó acerca del tiempo que tardara en recuperarse de la cirugía?
SI () NO ()
7. ¿El médico le explicó acerca de los cuidados que debe tener en casa para facilitar la
recuperación?
SI () NO ()
8. ¿El médico respondió a sus dudas e interrogantes sobre la cirugía?
SI () NO ()
9. ¿Considera usted que el médico se tomó el tiempo para explicarle sobre sus dudas e
interrogantes sobre la cirugía?
SI () NO ()
10. ¿El médico respondió a sus temores e inquietudes sobre la cirugía?
SI () NO ()
11. ¿Considera usted que el médico se tomó el tiempo para resolver sus temores e inquietudes
sobre la cirugía?
SI () NO ()
12. ¿Considera que el médico le atendió con respeto durante la atención brindada?
SI () NO ()
13. ¿Considera que el médico se dirigió a usted con honestidad durante la atención brindada?
SI () NO ()

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR UNA ENCUESTA

10 de Setiembre de 2021

Universidad Privada del Norte
Teléfono: 962539515
E-Mail: gcubasv2@gmail.com
Dr. Jorge Luis Torrejón Rojas
DIRECTOR
HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA.
RED PRESTACIONAL SABOGAL

Deseo informar que yo, Giovanna Yulissa Cubas Vílchez, de profesión Lic. En Enfermería identificada con DNI N° 41572083, domiciliada en Urbanización El Pinar Mz S1 Lote 26 Comas, ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que estando, laborando en el Hospital I Marino Molina Scippa ESSALUD, como enfermera asistencial en el servicio de Emergencia, y estando culminando mi carrera de DERECHO en la Universidad Privada del Norte, deseo realizar un trabajo de investigación – TESIS titulado “EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA LIMA-2020.”

En este sentido, estoy realizando encuestas para la recopilación de datos entre los pacientes post operados de los Servicios de Hospitalización en las áreas de Cirugía, Ginecología y Obstetricia del Hospital Marino Molina Scippa

El objetivo principal de esta investigación es determinar la relación que existe entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020.

Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgar permiso para realizar encuestas a los pacientes, esto se realizara en mi tiempo libre.

La información proporcionada por los pacientes, se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Agradeciéndole,

	neuesad	Area	Sexo	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1																								
2	1	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	3	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	4	2	2	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	5	2	2	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	6	2	2	32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	2	2	30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	8	2	2	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	9	2	2	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	10	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	11	2	2	30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	12	2	2	29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	13	2	2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	14	2	2	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	15	2	2	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	16	2	2	31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	17	2	2	35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	18	2	2	34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	19	2	2	29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	20	2	2	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	21	2	2	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	22	2	2	30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	23	2	2	37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	24	2	2	36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	25	2	2	35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	26	2	2	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	27	2	2	32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	28	2	2	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	29	2	2	36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	30	2	2	35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	31	2	2	30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	32	2	2	30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	33	2	2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	34	2	2	29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	35	2	2	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	36	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	37	1	2	40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	38	1	2	42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	39	1	2	45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	40	1	2	49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	41	1	2	39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	42	1	2	36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	43	1	1	33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	44	1	1	45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	45	1	1	42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	46	1	1	41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	47	1	1	40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	48	1	1	36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	49	1	1	32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	50	1	1	29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	51	1	1	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	52	2	2	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	53	2	2	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	54	2	2	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	55	2	2	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	56	2	2	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	57	2	2	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	58	2	2	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	59	2	2	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	60	2	2	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	61	2	2	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	62	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	63	2	2	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	64	2	2	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	65	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	66	2	2	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	67	2	2	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	68	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	69	2	2	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	70	2	2	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	71	2	2	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	72	2	2	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	73	2	2	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	74	2	2	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	75	2	2	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	76	2	2	25	1	1	1	1																

CARTA DE PRESENTACION

Señor: **ABOGADO. EDUARDO VILLAR CALDERON**

Presente

Asunto: **VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y expresarle que he visto conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia en temas de investigación científica, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de 12vo ciclo de Derecho de la Universidad Privada del Norte, requiero validar mi instrumento con el cual podré recoger la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optar por el grado de Bachiller en Derecho. El título de mi tesis de investigación es: “EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA LIMA-2020”.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de Presentación
- Matriz de Operacionalización de las variables
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



GIOVANNA YULISSA CUBAS VILCHEZ

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA LIMA-2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el Consentimiento informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el Consentimiento Informado y el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Marino Molina Scippa Lima-2020</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>derecho a la salud de los pacientes</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Consentimiento Informado</p>	<p>1. Salud Física</p> <p>2. Salud Mental</p> <p>1. Procedimiento medico formal</p> <p>2. Ética</p> <p>3. Autonomía</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>FINALIDAD: Básica</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: No Experimental</p> <p>ALCANCE: Correlacional</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>POBLACION: Como población total se tendrá 150 pacientes (Pacientes post operados de los Servicios de Hospitalización en las áreas de Cirugía, Ginecología y Obstetricia del Hospital Marino Molina Scippa)</p> <p>MUESTRA: 108 pacientes.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS:</p> <p>TECNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario</p> <p>VALIDACION DE INSTRUMENTO</p> <p>Se usará la validación por evaluación de juicio de expertos.</p>

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RENDIMIENTO
ACADEMICO**

N°	DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSION: CALIFICACION							
	N							
1	CALIFICACION ALTO	X		X		X		
2	CALIFICACION BAJA							

OBSERVACIONES:

Opinión de Aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez Validador: VILLAR CALDERON CARLOS EDUARDO

Especialidad del validador:

.....

21/09/2021

1 PERTINENCIA: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 RELEVANCIA: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 CLARIDAD: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo.


Carlos E. Villar Calderón
ABOGADO
Reg. C.A.C. N° 6522

.....
ABOGADO. EDUARDO VILLAR CALDERON

CARTA DE PRESENTACION

Señor: ABOGADO. JACK MILER CASTILLO RAMOS.

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y expresarle que he visto conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia en temas de investigación científica, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de 12vo ciclo de Derecho de la Universidad Privada del Norte, requiero validar mi instrumento con el cual podré recoger la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optar por el grado de Bachiller en Derecho. El título de mi tesis de investigación es: “EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA LIMA-2020”.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de Presentación
 - Matriz de Operacionalización de las variables
 - Certificado de Validez de contenido de los instrumentos
- Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



GIOVANNA YULISSA CUBAS VILCHEZ

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RENDIMIENTO
ACADEMICO**

N°	DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSION: CALIFICACION							
	N							
1	CALIFICACION ALTO	X		X		X		
2	CALIFICACION BAJA							

OBSERVACIONES:

Opinión de Aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez Validador: CASTILLO RAMOS JACK MILER

Especialidad del validador:

.....

22/09/2021

1 PERTINENCIA: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 RELEVANCIA: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 CLARIDAD: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo.



ABOGADO, JACK MILER CASTILLO RAMOS

Jack Miler Castillo Ramos
ABOGADO
REG. CAL N° 64811

CARTA DE PRESENTACION

Señora: **ABOGADA. MIRYAM VIRGINIA AGUIRRE PÉREZ**

Presente

Asunto: **VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y expresarle que he visto conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia en temas de investigación científica, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de 12vo ciclo de Derecho de la Universidad Privada del Norte, requiero validar mi instrumento con el cual podré recoger la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optar por el grado de Bachiller en Derecho. El título de mi tesis de investigación es: “EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA LIMA-2020”.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de Presentación
 - Matriz de Operacionalización de las variables
 - Certificado de Validez de contenido de los instrumentos
- Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



GIOVANNA YULISSA CUBAS VILCHEZ

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RENDIMIENTO
ACADEMICO

N°	DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSION: CALIFICACION							
1	CALIFICACION ALTO	SI		SI		SI		
2	CALIFICACION BAJA	S						

OBSERVACIONES:.....

Opinión de Aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez Validador. Miryam Virginia Aguirre Pérez

Especialidad del validador:
.....

21/09/2021

1 PERTINENCIA: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 RELEVANCIA: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 CLARIDAD: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo.


.....
Miryam Virginia Aguirre Pérez
ABOGADA
Reg. C.A.C. N° 9886

ABOGADA. MIRYAM VIRGINIA AGUIRRE PEREZ

CARTA DE PRESENTACION

Señor: **ABOGADO. JAIME EMILIANO ALCALDE VENTURA**

Presente

Asunto: **VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y expresarle que he visto conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia en temas de investigación científica, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de 12vo ciclo de Derecho de la Universidad Privada del Norte, requiero validar mi instrumento con el cual podré recoger la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optar por el grado de Bachiller en Derecho. El título de mi tesis de investigación es: “EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA LIMA-2020”.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de Presentación
- Matriz de Operacionalización de las variables
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



GIOVANNA YULISSA CUBAS VILCHEZ

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RENDIMIENTO
ACADEMICO**

N°	DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA 1		RELEVANCIA 2		CLARIDAD 3		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSION: CALIFICACION							
1	CALIFICACION ALTO	X		X		X		
2	CALIFICACION BAJA							

OBSERVACIONES:.....

Opinión de Aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez Validador: *Alcalde Ventura Jaime Emiliano*

Especialidad del validador:

22/09/2021

1 PERTINENCIA: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 RELEVANCIA: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 CLARIDAD: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo.



Jaime E. Alcalde Ventura
ABOGADO
Reg. CALN. 2020

ABOGADO. JAIME EMILIANO ALCALDE VENTURA

