



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**  
**Escuela de Posgrado**

**Testamento vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica**  
**(Huacho 2025)**

**Tesis**

**Para optar el Grado Académico de Doctora en Derecho y Ciencias Políticas**

**Autora**

**Liubisa Jazminka Yong Becaj**

**Asesor**

**Dr. Bartolomé Eduardo Milan Matta**



BARTOLOME EDUARDO MILAN MATTA  
DOCENTE ASISTENTE  
DNU 435

**Huacho – Perú**

**2026**



**Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
**LICENCIADA**

Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020

**Escuela de Posgrado**

**METADATOS**

**DATOS DEL AUTOR (ES)**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>FECHA DE SUSTENTACION</b>
<b>Yong Becaj, Liubisa Jazminka</b>	<b>15761281</b>	<b>31/03/2026</b>

**DATOS DEL ASESOR**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
<b>Milan Matta, Bartolomé Eduardo</b>	<b>10536234</b>	<b><a href="https://orcid.org/0000-0002-2256-8516">https://orcid.org/0000-0002-2256-8516</a></b>

**DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS-PREGRADO/POSGRADO-MAESTRIA-DOCTORADO**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
<b>Rivera Jiménez, Silvio Miguel</b>	<b>15724463</b>	<b><a href="https://orcid.org/0000-0002-7293-4182">https://orcid.org/0000-0002-7293-4182</a></b>
<b>Jiménez Fernández, Wilmer Magno</b>	<b>10136141</b>	<b><a href="https://orcid.org/0000-0002-1776-7481">https://orcid.org/0000-0002-1776-7481</a></b>
<b>Silva Castro, Elsa</b>	<b>09907053</b>	<b><a href="https://orcid.org/0000-0003-1616-8898">https://orcid.org/0000-0003-1616-8898</a></b>
<b>Meza Aguirre, María Rosario</b>	<b>17859377</b>	<b><a href="https://orcid.org/0000-0003-3736-5903">https://orcid.org/0000-0003-3736-5903</a></b>

# LIUBISA JAZMINKA YONG BECAJ 2026-020070

## TESTAMENTO VITAL Y DERECHO A LA MUERTE DIGNA DESDE UNA PERSPECTIVA BIOETICA Y JURIDICA (HUACHO 2025)

- DGI-POSGRADO 2026
- Dirección de Gestión de la Investigación-VRI 2026
- DIRECCION DE GESTION DE LA INVESTIGACION

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3504992494

Fecha de entrega

12 mar 2026, 8:40 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 mar 2026, 8:52 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

BORRADOR\_DE\_TESIS\_T.pdf

Tamaño del archivo

3.0 MB

110 páginas

24.930 palabras

145.248 caracteres



Página 2 de 123 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega : trn:oid:::1:3504992494

## 20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas:

### Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **DEDICATORIA**

*A Richard, mi querido esposo, a mis amados hijos Jorge y Ricardo, a mi familia, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante, por ser el pilar silencioso en los momentos más exigentes, y la motivación siempre presente para no rendirse en este objetivo.*

*A todos los profesionales del derecho, medicina y ciencias sociales, que, incluso en los momentos más difíciles, abogan por la dignidad de la persona, por el derecho a morir que no implica la promoción de la muerte, sino asegurar que nadie tenga que sufrir sin opciones, lo que inspiró el pensamiento que dio origen a esta investigación.*

*Este trabajo es un testimonio de esfuerzo, perseverancia y la convicción de que el conocimiento debe estar siempre al servicio de la dignidad humana.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, fuente eterna de fuerza, calma y sabiduría, y a nuestra buena Madre María, Virgen de la Puerta, por su cuidado y protección y acompañamiento espiritual durante estos años de estudios doctorales, especialmente en los momentos más difíciles.*

*Debo agradecer a mi familia, especialmente por su apoyo incondicional, paciencia y comprensión mientras me asistieron en cada uno de los pasos del proceso, y por el impulso emocional para alcanzar este objetivo académico.*

*También estoy agradecido a los abogados, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, sacerdotes, que contribuyeron como informantes, jueces expertos y colaboradores, cuya buena voluntad y conocimiento hicieron posible el desarrollo empírico de este estudio.*

*Mi más sincero agradecimiento también a mi asesor de tesis, Dr. Eduardo Milán, por su orientación académica, rigor metodológico y enormes contribuciones, que han asegurado el éxito de esta tesis doctoral.*

*Este trabajo es el resultado de un esfuerzo compartido y un compromiso del investigador para servir a la dignidad de la persona humana.*

## ÍNDICE

DEDICATORIA_ .....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE .....	6
INDICE DE TABLAS .....	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT .....	13
INTRODUCCION.....	14
Capítulo I: Planteamiento Del Problema .....	17
1.1. Descripción De La Realidad Problemática.....	17
1.2. Formulación Del Problema.....	19
1.2.1. Problema general .....	19
1.2.2. Problemas Específicos .....	19
1.3. Objetivos De La Investigación .....	20
1.3.1. Objetivo General .....	20
1.3.2. Objetivos Específicos.....	20
1.4. Justificación De La Investigación.....	20
1.4.1. Justificación Práctica .....	20
1.4.2. Justificación Teórica .....	20
1.4.3. Justificación Metodológica .....	21
1.5. Delimitación Del Estudio .....	21
1.5.1. Delimitación Espacial .....	21
1.5.2. Delimitación Temporal .....	21

1.5.3.	<i>Delimitación Social</i> .....	21
<b>Capítulo II:</b>	<b>Marco Teórico</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1.</b>	<b>Antecedentes de la Investigación</b> .....	<b>22</b>
2.1.1.	<i>Investigaciones Internacionales</i> .....	22
2.1.2.	<i>Investigaciones Nacionales</i> .....	23
<b>2.2.</b>	<b>Bases Teóricas</b> .....	<b>24</b>
2.2.1.	<i>El Testamento Vital</i> .....	24
2.2.1.1.	<b>Concepto y Origen Del Testamento Vital</b> .....	24
2.2.1.2.	<b>Naturaleza Jurídica del Testamento Vital</b> .....	25
2.2.1.3.	<b>Fundamentos Éticos del Testamento Vital</b> .....	26
2.2.1.4.	<b>Efectos Jurídicos y Éticos del Testamento Vital</b> .....	33
2.2.1.5.	<b>Reconocimiento Social del Testamento Vital</b> .....	34
2.2.2.	<i>El Derecho a la Muerte Digna</i> .....	36
2.2.2.1.	<b>Concepto y Delimitación Jurídica</b> .....	36
2.2.2.2.	<b>La Dignidad Humana como Fundamento del Derecho a Morir Dignamente</b> .....	37
2.2.2.3.	<b>Dimensión Jurídica, Social y Cultural del Derecho a la Muerte Digna.</b> .....	37
2.2.2.4.	<b>La Autonomía de la Voluntad</b> .....	38
2.2.2.4.1.	<i>La Autonomía Personal y las Decisiones al Final de la Vida</i> .....	40
2.2.2.5.	<b>El Consentimiento Informado</b> .....	41
2.2.2.5.1.	<i>Derecho al Consentimiento Informado</i> .....	43
2.2.2.6.	<b>La Limitación del Tratamiento Terapéutico Desproporcionado</b> .....	43
<b>2.3.</b>	<b>Bases Filosóficas</b> .....	<b>46</b>

2.3.1.	<i>La Dignidad Humana como Fundamento Ontológico y Normativo</i>	46
2.3.2.	<i>Autonomía Moral y Autodeterminación en el Final de la Vida</i>	47
2.3.3.	<i>La Ética de las Capacidades</i>	48
2.3.4.	<i>La Teoría de la Justicia de Rawls y su Aplicación a las Decisiones Sanitarias al Final de la Vida</i>	50
2.4.	<b>Definición de Términos Básicos</b>	52
2.5.	<b>Hipótesis de la Investigación</b>	55
2.5.1.	<b>Hipótesis General</b>	55
2.5.2.	<b>Hipótesis Específicas</b>	55
2.6.	<b>Operacionalización de las Variables</b>	57
<b>Capítulo III: Metodología</b>		58
3.1.	<b>Diseño Metodológico</b>	58
3.1.1.	<i>Tipo de Investigación</i>	58
3.1.2.	<i>Nivel de Investigación</i>	58
3.1.3.	<i>Enfoque de Investigación</i>	58
3.1.4.	<i>Diseño de Investigación</i>	59
3.2.	<b>Población y Muestra</b>	59
3.2.1.	<i>Población</i>	59
3.2.2.	<i>Muestra</i>	60
3.3.	<b>Técnicas de Recolección de Datos</b>	61
3.3.1.	<i>Técnicas a Emplear</i>	61
3.3.2.	<i>Descripción de Instrumentos</i>	62
3.3.3.	<i>Confiabilidad del Instrumentos</i>	64

3.4. Técnicas para el Procesamiento de la Información .....	64
<b>Capítulo IV: Resultados .....</b>	<b>65</b>
1.1. Análisis de Resultados .....	65
1.1.1. Análisis Descriptivo .....	65
1.1.2. Análisis Inferencial.....	71
1.2. Contrastación de Hipótesis .....	79
<b>Capítulo V: Discusión.....</b>	<b>86</b>
2.1. Discusión de Resultados .....	86
<b>Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>90</b>
3.1. Conclusiones.....	90
3.2. Recomendaciones .....	91
<b>Capítulo VII: Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>93</b>
7.1. Fuentes Bibliográficas .....	93
7.2. Fuentes Electrónicas.....	94
<b>Anexos .....</b>	<b>97</b>
<b>Anexo 01: Matriz de Consistencia.....</b>	<b>97</b>
<b>Anexo 02: Cuestionario en Escala de Likert.....</b>	<b>99</b>
<b>Anexo 03: Informe de Opinión de Experto .....</b>	<b>104</b>
<b>Anexo 04: Informe de Opinión de Experto .....</b>	<b>105</b>
<b>Anexo 05: Informe de Opinión de Experto .....</b>	<b>106</b>
<b>Anexo 06: Foto de Base de Datos trabajados en Excel.....</b>	<b>107</b>
<b>Anexo 07: Foto de Análisis de Datos con Software Estadístico SPSS v25 .....</b>	<b>109</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Análisis Descriptivo de la Variable X.....	67
<b>Tabla 2</b>	Frecuencias y Porcentajes de la Prueba de Salida de la Variable X.....	69
<b>Tabla 3</b>	Análisis Descriptivo de la Variable Y.....	70
<b>Tabla 4</b>	Frecuencias y Porcentajes de la Prueba de Salida de la Variable Y.....	72
<b>Tabla 5</b>	Prueba de Normalidad para la Variable X y Y.....	74
<b>Tabla 6</b>	Correlación de Spearman entre la V. X y la V. Y.....	75
<b>Tabla 7</b>	Correlación de Spearman entre la dimensión “Conceptualización jurídica del Testamento Vital” y la Variable Y “Derecho a la muerte digna”.....	76
<b>Tabla 8</b>	Correlación de Spearman entre la dimensión “Naturaleza jurídica del Testamento Vital” y la Variable Y “Derecho a la muerte digna”.....	77
<b>Tabla 9</b>	Correlación de Spearman entre la dimensión “Efectos jurídicos y éticos” y la Variable Y “Derecho a la muerte digna”.....	78
<b>Tabla 10</b>	Correlación de Spearman entre la dimensión “Reconocimiento social del testamento vital” y la Variable Y “Derecho a la muerte digna”.....	79
<b>Tabla 11</b>	Correlación de Spearman entre la dimensión “Dignidad Humana” y la Variable X “Testamento Vital”.....	80
<b>Tabla 12</b>	Correlación de Spearman entre la dimensión “Autonomía de la Voluntad” y la Variable X “Testamento Vital”.....	81

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la relación entre el testamento vital y el derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica en la ciudad de Huacho, 2025.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de enfoque mixto, tipo básico, diseño no experimental, transversal y explicativa. La población estuvo conformada por 200 personas (50 abogados, 50 estudiantes de derecho de los últimos ciclos, 50 estudiantes de medicina de los últimos ciclos y 50 profesionales de otras especialidades) del distrito de Huacho, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado con escala de Likert. Los datos fueron procesados mediante el programa *SPSS v.27*, empleando la prueba de correlación de Spearman para analizar la relación entre las variables.

**Resultados:** Los resultados evidenciaron la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre el testamento vital y el derecho a la muerte digna ( $\rho = 0,606$ ;  $p < 0,01$ ). Asimismo, se identificaron relaciones significativas entre las dimensiones del testamento vital y los componentes del derecho a la muerte digna, destacando el reconocimiento social del testamento vital como la dimensión con mayor nivel de asociación.

**Conclusión:** Los resultados del estudio realizado permiten afirmar que el testamento vital constituye un instrumento jurídico y bioético fundamental para la protección de la dignidad humana, el ejercicio de la autonomía de la voluntad, la limitación del encarnizamiento terapéutico y la aplicación del consentimiento informado en el proceso de morir. Por lo cual, se resalta la necesidad de implementar su regulación, difusión y aplicación efectiva en el ámbito jurídico y sanitario peruano.

**Palabras clave:** Testamento vital, muerte digna, bioética, dignidad humana, autonomía de la voluntad.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the relationship between living wills and the right to a dignified death from a bioethical and legal perspective in the city of Huacho, 2025.

**Materials and Methods:** A mixed-approach, basic-type study was conducted, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational design. The population consisted of 200 participants (50 lawyers, 50 senior law students, 50 senior medical students, and 50 professionals from other specialties) from the district of Huacho. A structured questionnaire with a Likert scale was administered. Data were processed using SPSS version 27, and Spearman's correlation test was employed to analyze the relationship between the variables.

**Results:** The findings revealed a positive and statistically significant relationship between living wills and the right to a dignified death ( $\rho = 0.606$ ;  $p < 0.01$ ). Additionally, significant relationships were identified between the dimensions of living wills and the components of the right to a dignified death, with social recognition of living wills standing out as the dimension with the highest level of association.

**Conclusion:** The results of the study conducted indicate that living wills constitute a fundamental legal and bioethical instrument for protecting human dignity, exercising autonomy of will, limiting disproportionate therapeutic treatment, and ensuring the application of informed consent during the dying process. Therefore, the need to implement their regulation, dissemination, and effective application within the Peruvian legal and healthcare sectors is emphasized.

**Keywords:** Living will, dignified death, bioethics, human dignity, autonomy of will.

## INTRODUCCION

El morir es uno de los procesos humanos más complejos por los diversos elementos que intervienen en él: médicos, éticos, legales y sociales. En el caso de enfermedades terminales, sí hay posibilidad de recurrir a cualquier tipo de tratamiento y es así como el desarrollo de la ciencia y la tecnología pueden hacer alargar la vida, pero también hay ocasiones en que se presentan problemas éticos acerca de la dignidad humana, autonomía de la persona, posibilidad de decidir acerca de la vida de la persona, etc. En este sentido, los testamentos vitales tienen que ser considerados como uno de los tipos de documentos de carácter legal y jurídico que se compromete a que la voluntad de una persona para no poder expresarse y sobre la que se debe decidir y que se ha de asegurar que se respete, y que por lo tanto tiene que ver con el derecho a morir dignamente.

Esta investigación, que está referida a la perspectiva de la bioética y la ciencia del derecho sobre el testamento vital y el derecho a morir dignamente, y que, en este caso hay que tener en cuenta que es una investigación que está realizada en la ciudad de Huacho, en el año 2025. La obra se divide en siete capítulos que se articulan para que se pueda tener una idea y al mismo tiempo, se pueda continuar con el análisis y se pueden exponer los resultados que son producto de la investigación.

El Capítulo I presenta el planteamiento del problema, el cual comprende la falta de una regulación del testamento vital en el ordenamiento jurídico peruano, y las consecuencias que esto genera en la protección de la dignidad humana en el morir. También se plantea el problema general, como así también los problemas específicos. También se establecen los objetivos de la investigación. Posteriormente, se plantean las hipótesis y se justifica la importancia del estudio general.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico, en el cual se abordan los principales fundamentos conceptuales, jurídicos y bioéticos vinculados al testamento vital y el derecho a la muerte digna. En este capítulo se presentan los antecedentes internacionales y nacionales que permiten contextualizar el estudio y sustentar el análisis desde una perspectiva comparada y crítica.

El Capítulo III corresponde al marco metodológico de la investigación. Se señala el enfoque adoptado, el tipo y nivel de investigación y el diseño metodológico usado. También hay que definir la población objeto de estudio y la muestra que hay seleccionada. En esta parte se muestran los métodos y técnicas, así como los instrumentos, en los que se apoya la recolección de información, el procedimiento para su validez y confiabilidad y el análisis estadístico. Con ello se podrá verificar la hipótesis del tema.

El Capítulo IV contiene los resultados. Se ha ofrecido un análisis descriptivo de cada una de las variables y dimensiones que son objeto de estudio, así como de los resultados del análisis inferencial que se ha llevado a cabo, a través de la prueba de correlación de Spearman. En este capítulo se dan a conocer de forma ordenada los hallazgos obtenidos, planteados en tablas y figuras, que evidencian que existe relación entre el testamento vital y el derecho a la muerte digna y sus dimensiones.

En el capítulo V de la tesis se discuten los resultados que se han obtenido y se presentan sus posibles interpretaciones en la que se consideran los objetivos que se plantearon, las hipótesis que se formularon y los antecedentes que se han estudiado. Igualmente se analizan las implicancias jurídicas y bioéticas de los hallazgos, con relación a otros estudios, así como a la realidad normativa y social peruana. Igualmente, el capítulo VI da cuenta de las conclusiones de la investigación. Al respecto, estas son un resumen de los resultados alcanzados. En este sentido, se destaca la identificación de la existencia de una relación

significativa entre el testamento vital y el derecho a la muerte digna. Así como lo que aporta cada una de las dimensiones analizadas. De la misma manera, se hacen las recomendaciones que están orientadas a hacer más eficiente la regulación, difusión y aplicación del testamento vital en el ámbito jurídico, social y de la salud.

Por último, el Capítulo VII reúne la bibliografía u anexos. En este acápite se registra la fundamentación doctrinal, normativa y científica que ha servido para el sustento de la investigación, así como los instrumentos de recolección de datos y otros documentos que apoyan el proceso metodológico que se ha seguido. Con el objetivo de poner debate jurídico y bioético contemporáneo, se busca dar fundamento teórico y evidencia empírica que permita la reafirmación y fortalecimiento del testamento vital como uno de los instrumentos que podrían coadyuvar en la salvaguarda de la dignidad humana y a un efectivo ejercicio del derecho a una muerte.

## Capítulo I: Planteamiento del Problema

### 1.1. Descripción De La Realidad Problemática

En el ámbito jurídico, a lo largo de la historia y con el transcurrir del tiempo, nuevos derechos han surgido, los cuales se han consolidado producto de la evolución y cambios que ha sufrido la sociedad en la que vivimos.

Es así que, a nivel mundial, en diferentes países tanto de Europa como de América, derechos como la autodeterminación de la voluntad, eutanasia, cuidado de la persona, muerte digna; entre otros han encontrado reconocimiento y regulación en sus legislaciones, no obstante tratarse de sistemas jurídicos distintos.

En ese sentido se puede advertir el cambio de concepción en el pensamiento de los juristas en torno a la autodeterminación, vista desde la óptica de la manifestación de voluntad de la persona que adolece de una enfermedad terminal a poder decidir sobre su cuerpo (Estrada Alvarado, 2015), en el marco de la relación médico-paciente, se colige que inicialmente el galeno tenía la voz de mando y poder de decisión para intervenir en el tratamiento a seguir, con la finalidad de preservar la vida del paciente, muchas veces sin tener en cuenta que dichos tratamientos no necesariamente cumplirían su finalidad o evitarían el desenlace fatal, sino más bien contribuirían a afianzar el estado de sufrimiento físico y emocional del paciente así como el desgaste económico y emocional de su entorno cercano.

Es por ello que el reconocimiento de derechos como la autodeterminación de la voluntad, la eutanasia, muerte digna en la legislación comparada ha permitido que el paciente pueda ejercer los mismos a plenitud y opte por tomar la decisión que más le favorezca respecto a su cuerpo, el futuro de su salud e incluso de su vida misma; y es que el término derecho a la vida se ha convertido en un tema controversial por cuanto al ser éste puesto en contraposición con la eutanasia propone desafíos contundentes a los operadores jurídicos y que obliga a

entender los conceptos antes mencionados desde una perspectiva bioética y jurídica. (Garay Delgado, 2021)

Es así que la forma más idónea para concretizar el ejercicio de este derecho, resulta ser a través del otorgamiento de un testamento vital, tal y como ocurre en países como Estados Unidos, a partir del año 1976 con la Natural Death Act de California a partir del caso Quinlan y que tuvo como antecedente la lucha de Luis Kutner en 1967 (Quijada & Tomás y Garrido, 2014), el caso de México con la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal del año 2008 y que en el año 2013 ya contaba con aproximadamente 2000 registros en el Distrito Federal y la masificación que ha alcanzado en España desde su regulación en el año 2002, la cual originó la creación de un Registro Nacional de Instrucciones Previas (RNIP) para alcanzar en el año 2018 el registro de un aproximado de 254,181 testamentos vitales.

Frente a esta situación, en nuestro país el caso de Ana Estrada Ugarte, se ha convertido en un hito en la lucha de una persona por hacer valer su derecho a la autodeterminación de la voluntad y el derecho a la muerte digna, el cual tuvo el apoyo de la Defensoría del Pueblo en el proceso iniciado por esta entidad y a favor de Ana Estrada para que el 11° Juzgado Constitucional de Lima en la sentencia recaída en el marco del proceso de amparo signado con el Expediente 573-2020, se emita un fallo histórico en nuestro país y se declare la inaplicación del art. 112 del Código Penal y se ordene al Ministerio de Salud y a Essalud a respetar la decisión de esta ciudadana a poner fin a su vida por medio de la eutanasia como forma del ejercicio de su derecho a la muerte digna.

En el caso peruano, estamos frente a una ausencia de normatividad en torno a las declaraciones de voluntad anticipada o testamento vital, lo cual también se traduce con la penalización de la eutanasia. Como se ha mencionado en líneas anteriores personas que han buscado hacer válido su derecho a la muerte digna han tenido que recurrir a los órganos

judiciales con la finalidad de encontrar tutela a su derecho de expresar su voluntad anticipada y así poder morir dignamente.

Es por ello que esta necesidad de regulación del testamento vital contribuiría a solucionar la problemática antes descrita viabilizando el ejercicio del derecho a la muerte digna y coadyuvando a reducir la carga procesal de los órganos de administración de justicia que frente a la carencia de una norma expresa que lo regule, incorporan a su carga procesal la tramitación de procesos de amparo – principalmente así como el Ministerio Público que tiene que investigar los casos de eutanasia.

En relación a los hechos antes expuestos, emerge la interrogante respecto a la manera en la que el reconocimiento jurídico del testamento vital contribuiría a la efectividad del derecho a la muerte digna en el Perú desde una perspectiva bioética y jurídica.

## 1.2. Formulación Del Problema

### 1.2.1. Problema general

- ¿Cómo se relaciona el testamento vital con el derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica?

### 1.2.2. Problemas Específicos

- ¿De qué manera la conceptualización jurídica del testamento vital se relaciona con la garantía de la dignidad humana en el proceso de morir?
- ¿Cómo se relaciona la naturaleza jurídica del testamento vital con el ejercicio efectivo de la autonomía de la voluntad en decisiones anticipadas?
- ¿Cómo se relacionan los efectos jurídicos y éticos del testamento vital con la limitación del tratamiento terapéutico desproporcionado?
- ¿De qué manera el reconocimiento social del testamento vital se relaciona con la aplicación del consentimiento informado en el proceso de morir?

### 1.3. Objetivos de la Investigación

#### 1.3.1. Objetivo General

- Analizar la relación entre el testamento vital y el derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica (Huacho, 2025)

#### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Analizar la relación entre la conceptualización jurídica del testamento vital y la protección de la dignidad humana en el proceso de morir.
- Evaluar cómo la naturaleza jurídica del testamento vital se vincula con el ejercicio de la autonomía de la voluntad en decisiones anticipadas del paciente.
- Determinar la relación entre los efectos jurídicos y éticos del testamento vital y la limitación del tratamiento terapéutico desproporcionado en situaciones terminales.
- Analizar la relación entre el reconocimiento social del testamento vital y la aplicación del consentimiento informado en el proceso de morir.

### 1.4. Justificación de la Investigación

#### 1.4.1. Justificación Práctica

En el Perú no hay regulación sobre la posibilidad de que una persona haga un testamento vital como acto jurídico que demuestre su manifestación de voluntad respecto a los tratamientos médicos que desee recibir o no, que no pueda expresarse, a los procedimientos que se hagan en sus órganos o su cuerpo al morir, etc., como una expresión de su derecho a la autodeterminación de la voluntad e incluir la opción de ejercitar su derecho a la muerte digna.

#### 1.4.2. Justificación Teórica

Los actos de otorgamiento de testamentos vitales ya tienen su reconocimiento en diversos países, regulando los mismos como una manifestación del derecho a la autodeterminación de la voluntad del paciente, el cual conlleva al estudio no solo de los aspectos teóricos de las normas y derechos a aplicar en torno a la teoría de los derechos

fundamentales de los individuos, sino se extiende también al estudio y análisis de los principios bioéticos que soportan al mismo.

#### 1.4.3. Justificación Metodológica

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) a efectos de utilizar instrumentos de medición que usen información cualitativa y cuantitativa permitirá hacer que la investigadora abarque un mayor campo de estudio por la complementariedad de ambos enfoques, obteniendo una visión holística del fenómeno estudiado, en este caso el otorgamiento del testamento vital y su relación con el derecho a la muerte digna de las personas.

#### 1.5. Delimitación Del Estudio

##### 1.5.1. Delimitación Espacial

El presente estudio se realizará en la ciudad de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima.

##### 1.5.2. Delimitación Temporal

El presente estudio se desarrollará durante el año 2025.

##### 1.5.3. Delimitación Social

La investigación tratará un tema de interés social en la comunidad por cuanto al tratarse de un tema no legislado, requiere un mayor estudio, por lo cual se tomará en cuenta a un grupo de abogados agremiados en el Colegio de Abogados de Huaura que litigan en la ciudad de Huacho de las especialidades civil y penal, Notarios Públicos de la Ciudad de Huacho, magistrados del área Civil y Penal de Huacho, especialistas médicos del área de psiquiatría, medicina interna, psicólogos, asistentes sociales y sacerdotes, teniendo en cuenta la relevancia del estudio y los instrumentos a aplicar.

## Capítulo II: Marco Teórico

### 2.1. Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1. Investigaciones Internacionales

(Sipitria, 2020) en su tesis titulada “El ejercicio de la autonomía de la voluntad mediante directivas anticipadas. Descripción sobre los conocimientos del médico frente a su utilización en la práctica clínica. Estudio descriptivo y transversal en un distrito de la región sanitaria IX de la provincia de Buenos Aires”, para la obtención del grado académico de Magister en Bioética. Tuvo como objetivo describir el estado actual de los conocimientos que tienen los médicos respecto al documento de directivas anticipadas, llegando a la conclusión de que este es el momento de reconocer la relevancia de las declaraciones de voluntad anticipadas y de comprometerse a resguardar el ejercicio del derecho a la autonomía del paciente para permitir una muerte con dignidad. Porque, si no se ayuda a un buen morir nunca podrá decirse que ha habido un buen vivir (Sipitria, 2020, pág. 71).

(Sánchez, 2020) en la investigación final del máster interuniversitario en Bioética y Bioderecho “Marco jurídico de la manifestación anticipada de voluntades y su conocimiento por parte de los profesionales: el camino hacia la planificación anticipada de la asistencia sanitaria” “planteó como objetivo conocer el desarrollo normativo que se ha llevado a cabo en los últimos años tanto en Europa como en España. El autor concluyó que en España luego de la suscripción del Convenio de Oviedo ha habido un desarrollo normativo sobre las declaraciones de voluntad anticipada, con un crecimiento desigual según la comunidad autónoma y con una norma estatal que busca establecer unos mínimos a través de la ley 41/2002.

(Cerillo, 2018) en su tesis doctoral “Una aproximación a los discursos de los andaluces ante la calidad en el morir” de la Escuela Internacional de Doctorado EIDUNED. Planteó como objeto de su investigación ampliar el conocimiento sobre la discusión en relación a la muerte

digna en Andalucía – España. El estudio concluyó que el tema de la muerte digna es polémico y que un fuerte porcentaje de la población coincide en que se debe realizar una discusión abierta, racional y respetuosa.

### 2.1.2. Investigaciones Nacionales

*(Caballero , 2022) en su tesis para optar el grado de maestro en derechos humanos denominada “Factores que determinan la validez del testamento Vital como ejercicio del derecho humano a la Eutanasia en Perú en el año 2021”. Presentó como objetivo general de investigación explicar qué factores determinan la validez del testamento vital, como ejercicio del derecho humano a la eutanasia y concluyó que:*

*“Debido a la doble dimensión, que asume el testamento vital: (a) Como declaración de voluntad del paciente, que frente a determinadas contingencias futuras, pueda decidir sobre ciertas medidas terapéuticas y como (b) capacidad de disponer sobre su cuerpo, órganos o tejidos, cuando la muerte tenga lugar, se hace idóneo este instrumento específico de escritura pública, por cuanto es un acto jurídico de declaración de voluntad que se efectiviza en tanto el otorgante ya no podrá hacerlo valer por sí mismo; de ahí que los factores que determinan la validez del testamento vital como ejercicio del derecho humano a la eutanasia; son estas dimensiones y el reconocimiento constitucional en el art. 3, de la eutanasia como derecho fundamental, en tanto no puede estar excluida por no estar expresamente en la enumeración de los derechos fundamentales; ya que se funda en la dignidad del hombre y además tiene como base los tres principios que debemos considerar para reconocer un derecho humano, que son dignidad, autonomía e igualdad”. (Caballero , 2022, pág. 124)*

*(Ramos, 2020) en su tesis doctoral intitulada: “Testamento vital y su implementación en la legislación en el Perú” en la Universidad Nacional Federico Villarreal. Planteó como*

*objetivo conocer por qué es necesaria la implementación del Testamento Vital para la legislación peruana. En ese orden de ideas, el autor concluye que el testamento vital resultaría ser el único instrumento legal para expresar el deseo de disponer de la propiedad después de la muerte; Por lo tanto, considera que es necesario dejar un testamento a sus descendientes.*

(Conde, 2015) en su tesis doctoral “El testamento vital, como garantía individual y el respeto al derecho de su dignidad personal en el Código Civil Peruano” en la Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Planteó como objeto determinar si el Testamento Vital como Garantía Individual influye en el respeto al derecho a la dignidad personal en el Código Civil Peruano, concluyendo que existe influencia entre el Testamento Vital como garantía individual sobre el respeto al derecho a la dignidad personal en el Código Civil Peruano y del mismo modo también llegó a la conclusión de que existe influencia entre el Testamento Vital como garantía individual sobre el respeto al derecho a la dignidad personal en el Código Civil Peruano.

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1. El Testamento Vital

#### 2.2.1.1. Concepto y Origen Del Testamento Vital.

El testamento vital, también denominado “voluntades anticipadas”, “directrices anticipadas” o “documento de instrucciones previas”, es un instrumento jurídico mediante el cual una persona, en pleno uso de sus facultades, expresa por escrito su voluntad respecto de los tratamientos médicos o cuidados que desea o no recibir en caso de encontrarse en una situación que le impida manifestarla.

El testamento vital, carta de instrucciones o documento de voluntades anticipadas es un acto jurídico unilateral y de naturaleza personal. A través de este instrumento, se manifiesta de forma anticipada la decisión de una persona sobre los tratamientos médicos o procedimientos

que desea aceptar o rechazar al final de su vida, cuando quiera que no se encuentre en condiciones de emitirse por sí misma.

El origen del testamento vital se remonta a Norteamérica, donde surgió como una respuesta a diversas situaciones en las que algunas personas, al encontrarse incapacitadas para comunicar sus decisiones, eran sometidas a tratamientos destinados a prolongar su vida de forma artificial, pese a que esa no habría sido su voluntad. Frente a estos dilemas, en el año 1967 se comenzó a regular esta figura en los Estados Unidos bajo la denominación de “living will” o “last living will”.

En esencia, este instrumento permite que una persona deje establecidas, con anticipación, instrucciones claras sobre la atención médica que desea recibir en caso de padecer una enfermedad grave o terminal que le impida comunicarse o expresar de manera directa su voluntad. De esta forma, se busca asegurar que sus decisiones personales respecto al final de la vida sean respetadas.

También se le conoce con otros nombres como: instrucciones anticipadas, directivas previas, voluntades anticipadas, testamento de vida, entre otros. En 1969, Luis Kutner definió un documento en el que un adulto capaz podía expresar una serie de órdenes sobre su tratamiento médico si se encontraba inconsciente. El propósito inicial del testamento vital era evitar, en la medida de lo posible, el empleo de intervenciones que resultaran en un “énfasis terapéutico”.

En su interpretación original, se refería a una declaración formal del deseo de un adulto capacitado, en la que indicaba que, si llegaba a estar mental o físicamente enfermo en estado terminal, no deseaba recibir ningún tratamiento que prolongara su vida.

#### 2.2.1.2. Naturaleza Jurídica del Testamento Vital.

Diversos especialistas sostienen que el testamento vital se puede entender como un acto jurídico, con unas características muy particulares como es que se trata de una manifestación de voluntad unilateral, personalísima, formal, revocable y con efectos inter vivos. A través de este documento, una persona plenamente capaz expresa de manera anticipada qué intervenciones médicas desea recibir – o rechazar – en caso de no poder comunicárselo. Se considera unilateral ya que nace exclusivamente de la voluntad del otorgante, sin necesidad de aprobarse o participar terceros. Es personalísimo porque sólo puede ser elaborado por el propio interesado; nadie puede sustituirlo en su emisión. Su carácter formal implica que la declaración presente procedimientos y requisitos para que tenga validez y genere efectos jurídicos. Del mismo modo, el acto es revocable siempre que quien lo otorgó conserve la capacidad mental necesaria para alterar o anular su contenido. Finalmente, es un acto inter vivos, dado que despliega sus consecuencias mientras la persona sigue con vida, a diferencia del testamento tradicional, cuyos efectos aparecen tras el fallecimiento.

#### 2.2.1.3. Fundamentos Éticos del Testamento Vital.

##### a) La autonomía de la voluntad como valor central

La autonomía personal se ha consolidado en las últimas décadas como un pilar ético y jurídico fundamental en el tratamiento de cuestiones biomédicas y en la protección de la dignidad humana. La capacidad de un individuo para razonar y tomar decisiones que dirigen su vida conforme a sus unas creencias, principios y planes de vida que no son reemplazados por la voluntad de otro, actuando así con autonomía. Esta idea no es solo individual, sino que en el ámbito de la salud se traduce en derechos concretos, como el derecho a ser informado, a dar consentimiento informado, así como aceptar o rechazar un tratamiento, y que por lo tanto se relaciona con el vínculo médico–paciente y que dirige también la práctica clínica hacia el respeto de la persona como sujeto moral. La autonomía se concibe como el poder originario para tomar decisiones sobre el propio cuerpo y salud. Estos mecanismos permiten que una

persona manifieste con anterioridad las decisiones sobre las intervenciones médicas que quisiera evitar, cuando no pueda exteriorizarlas. La eficacia concreta del testamento vital radica, precisamente, en que se entienda la autonomía como valor que permanece vigente aun cuando quede comprometida la agencia directa: es la proyección en el tiempo de la autodeterminación; además, configurar un modo de continuidad del proyecto de vida ante la incertidumbre clínica. En contextos donde existe registro y reconocimiento legal de tales documentos, se genera mayor seguridad jurídica para pacientes, familias y profesionales.

#### b) La dignidad humana y el final de la vida

La dignidad humana se ha convertido en uno de los pilares fundamentales del derecho en la actualidad. A lo largo del tiempo, su significado ha ido evolucionando, pero hoy se entiende, en términos generales, como el valor propio e inherente que posee toda persona por el simple hecho de ser humana. **La dignidad humana no** depende de factores como **el status social**, el estado de salud, las capacidades individuales o las condiciones de vida. Aunque **se trate de una** idea **aparentemente** sencilla en el **aspecto** conceptual, lo cierto es que cobra gran nivel de profundidad al analizarlo en el ámbito del jurídico. La dignidad humana no solo condiciona las normas jurídicas, sino que también es un criterio para la interpretación de las mismas. Asimismo, establece un límite en el ejercicio del poder estatal y sirve de referencia para evaluar la legitimidad de ciertas prácticas sociales, médicas y jurídicas.

En este sentido, la dignidad humana se ha convertido en un fundamento que rige el derecho contemporáneo. No es sólo una idea abstracta ni un símbolo. Es un principio jurídico fundamental que guía la creación, examen y puesta en práctica de las normas. Su importancia radica en reconocer que toda persona tiene un valor en sí mismo que no se da en función de su utilidad social, de su situación económica, de su estado de salud ni de sus capacidades. Por ello, la dignidad cumple una doble función dentro del ordenamiento jurídico: por un lado, actúa

como un límite que impide que el Estado o terceros vulneren el valor inherente de la persona; y, por otro, impone a los poderes públicos el deber de promover condiciones que permitan a cada individuo desarrollarse plenamente como ser humano.

Desde la teoría jurídica, (Alexy, 2008) sostiene que la dignidad humana funciona como un principio de optimización, es decir, como un mandato que debe concretarse en el mayor grado posible dentro de las condiciones reales y de los límites jurídicos existentes en un determinado sistema. El ordenamiento jurídico deberá procurar garantizar y desarrollar la dignidad de la persona hasta donde lo permitan las circunstancias fácticas y normativas.

Con esta aproximación, la dignidad no solo es un valor moral o una idea, sino que obedece a algo decidido, normativo y obligatorio para el derecho. Su influencia abarca a todos los derechos fundamentales, especialmente los referentes a la autonomía personal, el libre desarrollo de la personalidad y la tutela de la integridad física y psicológica de la persona. Así, se pone de manifiesto el carácter central que el derecho a la vida posee.

En el mismo orden de ideas, (Peces Barba, 2003) destaca que la dignidad es el “fundamento antropológico” de los derechos fundamentales, en tanto que el ser humano es un sujeto moral capaz de autodeterminarse. Según el autor, la dignidad es el presupuesto que explica la existencia misma de los derechos subjetivos; su protección es la razón de ser del Estado constitucional. Complementariamente, (Nino, 1989) concibe la dignidad como una manera que pone de manifiesto la igualdad moral de las personas. Desde su perspectiva, la autonomía solo puede tener sentido si se parte de la supuesta equivalencia de valor de todas las personas para tomar decisiones sobre su vida.

Asimismo, (Dworkin, 1994), aporta una visión especialmente interesante para el ámbito de la bioética. Se trata del principio según el cual vivir con dignidad implica ser tratado como un agente moral. Es decir, como alguien capaz de definir sus propios intereses, convicciones y proyectos vitales. En contextos médicos —como los que enmarcan al testamento vital— esta

afirmación se traduce en el derecho de cada persona a decidir, de manera anticipada, cómo enfrentar situaciones de enfermedad grave o incapacidad, evitando que terceros sustituyan arbitrariamente su voluntad.

Por otro lado, siguiendo un enfoque garantista, (Ferrajoli, 1995) subraya que la dignidad humana es un límite al poder y un criterio superior de legitimación de las normas jurídicas. El Estado constitucional debe asegurar, como núcleo irreductible, la protección de la vida, la integridad y la libertad individual; todo ello bajo la premisa de que ninguna medida pública es válida si desconoce la centralidad del ser humano como titular de derechos inviolables.

En el contexto latinoamericano, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha reconocido reiteradamente la dignidad como eje transversal del sistema interamericano. En casos como (Caso Cantoral Benavides vs. Perú, 2000) y (Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador, 2015), la Corte enfatizó que la dignidad es el punto de partida para interpretar el alcance de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la autonomía.

En nuestro país, el Tribunal Constitucional (TC) ha desarrollado una línea jurisprudencial consistente en torno a la dignidad humana, así tenemos que la STC 1417-2005-AA/TC (Sentencia Caso Anicama Hernández, 2005) se considera un precedente significativo en relación con el reconocimiento de la dignidad humana como fundamento central del ordenamiento jurídico. En dicha sentencia, el Tribunal Constitucional sostuvo que la dignidad no debe entenderse únicamente como un valor que inspira el texto constitucional, sino también como un criterio práctico que guía la interpretación y aplicación de los derechos fundamentales, en particular del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

En ese sentido, el Tribunal precisó que este derecho garantiza a toda persona la posibilidad de auto determinar su vida; llevar a cabo aquellas elecciones sobre su existencia, en forma

autónoma, sin interferencia arbitraria o injustificada. Sin embargo, se precisó que el ejercicio de esta libertad tiene limitaciones cuando puede afectar los derechos de otras personas o comprometer intereses con protección constitucional. Desde este punto de vista, la dignidad se traduce en la obligación del Estado de garantizar que cada cual viva según sus creencias, identidad y elecciones básicas. El Tribunal precisó, además, que el libre desarrollo de la personalidad no se agota en un catálogo cerrado de conductas, sino que es un derecho “abierto” que ampara todas aquellas manifestaciones de la autonomía personal que permiten a alguien definir quién es y cómo desea vivir, reforzando así la centralidad de la persona en el Estado constitucional.

Y del mismo modo, particularmente en relación con la autonomía personal y la protección de la integridad en contextos médicos también existen pronunciamientos claros al respecto, por ejemplo, en la STC 02005-2009-PHC/TC (Sentencia Caso Píldora del Día Siguiente, 2009), referida al consentimiento informado, el Tribunal subrayó que la dignidad humana implica reconocer a toda persona como protagonista de las decisiones sobre su salud, afirmando expresamente que la intervención médica sin consentimiento constituye una vulneración directa de la dignidad. Esta línea resulta muy significativa para el estudio del testamento vital, ya que las directivas anticipadas son una manifestación de la autonomía que se extiende en el tiempo.

Más recientemente, la Corte Suprema vinculó la dignidad con **la muerte** en condiciones dignas. En el caso Ana Estrada, 2022 (Caso Ana Estrada, 2022), el **supremo** tribunal reconoció que puede lesionar la dignidad de cualquier persona el hecho de que se violencia a que alguien prolongue un sufrimiento que no forma parte de su proyecto vital. También estableció que el Estado debe respetar la decisión autónoma de **quienes en determinados supuestos piden** procedimientos que evitan sufrir daños desproporcionados.

c) Beneficencia y no maleficencia

En el campo de la bioética contemporánea, los principios de beneficencia y no maleficencia constituyen dos pilares fundamentales para comprender la relación entre profesionales de la salud, pacientes y Estado. Ambos principios derivan de tradiciones éticas profundas—desde la ética hipocrática hasta la filosofía moral moderna—y se han incorporado progresivamente al Derecho sanitario, al consentimiento informado y a las discusiones sobre decisiones al final de la vida.

El principio de beneficencia impone una obligación moral sobre los individuos para hacer el bien, así como evitar el daño a los demás. Se debe actuar de manera que evitemos el daño y busquemos en nuestra actuación el beneficio del paciente. Como dicen **(Beauchamp & Childress, 2019)**, este principio no se reduce a hacer actos médicos técnicamente correctos, sino a tener una comprensión más amplia y humana del bien, entendida en términos de calidad de vida, valores y objetivos vitales de la persona. Hay que entender al paciente no como objeto de la intervención médica, como sería un órgano o el colérico, sino como sujeto moral que tiene intereses, deseos, vulnerabilidad.

Desde la óptica filosófica, la beneficencia se relaciona, por un lado, con el concepto aristotélico del bien humano y, por el otro, con las éticas del cuidado. Estas últimas están basadas en el reconocimiento de que la atención médica no se agota en procedimientos técnicos. Incluyen, por ejemplo, la implicación empática, el acompañamiento y la responsabilidad. Cuando se fundamente toda política pública en favor de la salud, se manifiesta el deber de la beneficencia. También, cuando un médico garantiza tratamientos que mejoren la salud de la persona o que no le causen un daño, así como en la garantía de condiciones por parte del Estado que le permitan al ser humano desarrollar su vida de manera digna. No obstante, la beneficencia no es un deber excesivo.

A través de la visión jurídico-ética actual se presupone que el hecho de promover el bien del paciente no autoriza al profesional de la salud ni al Estado a intervenir de forma

paternalista reemplazando su voluntad. La **beneficencia**, cuando se desata de la autonomía, puede transformarse en una amenaza. Por ello, la bioética contemporánea sostiene que este principio es legítimo solo si se ejerce con el consentimiento del paciente y con respeto por su proyecto vital. Por otra parte, la no maleficencia, que tradicionalmente se ha expresado en la máxima hipocrática *primum non nocere* (primero, no hacer daño), es el deber de abstención de lesionar la integridad física, **psicológica** o moral. A diferencia de la beneficencia, que es hacer el bien, la no maleficencia consiste en causar un perjuicio.

Según (**Beauchamp & Childress, 2019**), este es un principio más riguroso debido a que, por un lado, el deber de promover beneficios puede tener matices; en clara contraposición, el deber de evitar el daño genera prohibiciones claras. Además, las excepciones son muy puntuales. Este principio, en la práctica médica, nos obliga a evaluar con cuidado los riesgos y beneficios de toda intervención. El médico garantiza que la actuación sea proporcional y que el daño que se pueda causar nunca sea mayor que el beneficio esperado. Por eso las decisiones clínicas deben basarse en evidencia científica adecuada, protocolos y un análisis ético responsable.

En el aspecto normativo, la no maleficencia es la base de la responsabilidad civil y penal en el ámbito sanitario. El daño que causan a la salud se traduce en responsabilidad en cabeza de los administradores de justicia, pueda ser el médico, el enfermero o el mismo Estado cuando se trata de la enfermedad del actuar. De esta manera, la no maleficencia se erige como un límite inquebrantable que no se puede sobrepasar para el ejercicio del poder médico, pues la medicina no es para controlar, sino para cuidar. Ahora bien, debemos tener en cuenta que la beneficencia y la no maleficencia no son conceptos aislados. El acto de “hacer el bien” y el de “no causar daño”, solo es legítimo cuando se articula con los hechos de la autonomía, entendiéndose como la capacidad del paciente de tomar una decisión sobre su salud.

Tal significa que un médico no puede imponer tratamientos “beneficioso” en contra del criterio del paciente; así como también, un paciente puede rechazar un **tratamiento**, aunque su negativa le pueda acarrear **consecuencias clínicas** negativas. La dignidad y libertad de las personas **están** por encima de cualquier paternalismo médico. Es especialmente relevante este equilibrio en los contextos de final de vida, como el testamento vital o las directivas anticipadas. Cuando la caridad o la intención de ayudar puede interpretarse, en realidad, como una forma de hacer que una persona sufra un poco más o de prolongar un sufrimiento que ya no tiene sentido ni beneficio, el principio de no maleficencia exige abstenerse de intervenir. Es decir, en tales situaciones lo éticamente correcto es no realizar acciones médicas que solo extiendan el dolor sin aportar una mejora real en la calidad de vida de la persona.

Por **consiguiente**, el daño será lo que las personas decidan que lo es y el beneficio lo que las personas decidan que lo es.

#### 2.2.1.4. Efectos Jurídicos y Éticos del Testamento Vital.

El testamento vital es un mecanismo que permite a una persona determinar de forma anticipada y consciente el tratamiento médico que desea recibir cuando no pueda manifestarse. También lo puedes conocer como documento de voluntades anticipadas o instrucciones previas. Su finalidad no es acelerar la muerte sino proteger la autonomía y dignidad del paciente asegurando que se respeten sus convicciones personales, culturales y espirituales en su momento de mayor fragilidad.

Este instrumento cuyo origen se encuentra en el avanzado de la ciencia médica, el cual actualmente ha alcanzado niveles tal que, aunque logra alargar la vida, está causando cierto tipo de controversia sobre la proporcionalidad de algunos de ellos y la posibilidad de caer en un encarnizamiento terapéutico.

### 2.2.1.5. Reconocimiento Social del Testamento Vital.

El testamento vital —también denominado directiva anticipada, declaración de voluntad anticipada o documento de instrucciones previas— ha ido adquiriendo una presencia cada vez más significativa en el ámbito social, ético y jurídico. Su reconocimiento no ha sido instantáneo y fácil, sino que ha implicado un proceso de cultura. Así, la sociedad, las instituciones de salud, los médicos y el propio Derecho han vuelto a pensar la autonomía de las personas en situación de vulnerabilidad, cuando sufren una enfermedad grave o están al final de la vida.

Desde una perspectiva doctrinal, la acogida social del testamento vital se encuentra íntimamente relacionada con la idea de que las personas son no sólo sujetos de derechos, sino que son también el protagonista de, incluso, aquellas decisiones que ya no pueden expresar. **Según (Dworkin, 1994)** el respeto por la **autonomía** humana es en esencia el reconocimiento de la individualidad como todos los seres humanos tenemos una **opinión** diferente sobre lo que es una vida digna y un final acorde a nuestros valores. El testamento vital permite que no se pierdan estos valores en caso de que la persona no pueda decidir, evitando que sean otros, ya sean profesionales sanitarios o familiares, quienes lo hagan en su nombre, lo que puede que les lleve a decisiones que no se ajustan a su identidad moral. Su reconocimiento no ha sido inmediato ni sencillo: ha implicado un proceso de transformación cultural en el que la sociedad, las instituciones de salud, los profesionales médicos y el propio Derecho han reformulado la manera en que se concibe la autonomía personal en situaciones de vulnerabilidad, especialmente ante enfermedades graves o el final de la vida.

En términos socioculturales, la enfermedad, y la muerte son tratados por la sociedad contemporánea de otra manera. En otros tiempos, el cierre vital se caracterizaba casi exclusivamente por una interpretación médica o religiosa. Cada vez hay más reconocimiento del derecho a decidir, así como del valor de la autodeterminación y de las intervenciones que

prolongan la agonía sin dar calidad de vida. Esta nueva sensibilidad ha permitido que el testamento vital, hoy en día, no sólo es visto como un documento técnico sino como un instrumento muy humano que protege la dignidad y alivia a las familias.

Doctrinalmente el reconocimiento social del testamento vital lo explica también la evolución del modelo de relación médico-paciente. Según los autores (Beauchamp & Childress, 2019), en la medicina moderna el diálogo y la toma de decisiones compartida son esenciales. El profesional ofrece conocimiento técnico, pero el paciente tiene autoridad moral sobre su cuerpo y su destino clínico. El testamento vital se convierte así en un mecanismo que extiende este modelo hasta sin ninguna posibilidad de diálogo, manteniendo viva la voz del paciente mediante un acto de voluntad anticipado. De igual manera, la difusión del mismo ha sido favorecida por la preocupación social por la proporcionalidad terapéutica, el encarnizamiento médico y el respeto a la integridad personal. Muchos piensan que “más medicina” no necesariamente llevará a “más salud”. Esa idea ha calado hondo en la sociedad actual. En ese contexto, el testamento vital surge como una respuesta ética y racional, al permitir que las personas establezcan límites claros sobre tratamientos que podrían considerarse desproporcionados o contrarios a su concepción de una muerte digna.

Finalmente, no puede obviarse el rol del Derecho en la consolidación de este reconocimiento social. Cuando el ordenamiento jurídico reconoce al testamento vital como un acto válido, formal y vinculante, envía un mensaje claro a la sociedad: la autonomía es un valor jurídico fundamental que no se pierde por la enfermedad ni por la incapacidad. Países como España, Estados Unidos, Colombia han fortalecido la confianza pública en esta institución al regularla con claridad, lo que reduce temores, evita confusiones y promueve que más personas utilicen este instrumento de manera informada y responsable. En el caso peruano, han sido el TC y la Corte Suprema como se ha señalado anteriormente, quienes han empezado a marcar la pauta en estos temas, como ha ocurrido con el caso de Ana Estrada.

En conclusión, el reconocimiento social del testamento vital no es un capricho jurídico o un simple invento administrativo. Se considera una transformación ética que lleva a un reconocimiento social del derecho del hombre a decidir cómo quiere vivir, así como a decidir cuál desea que sea el final de su vida. Es, en esencia, una madura expresión de respeto por la autonomía, la dignidad y la responsabilidad personal.

## **2.2.2. El Derecho a la Muerte Digna**

### **2.2.2.1. Concepto y Delimitación Jurídica.**

El derecho a la muerte digna constituye una manifestación del derecho a la vida, la salud y la integridad personal, entendida como la posibilidad de morir conforme a la propia conciencia y valores, evitando sufrimientos innecesarios o tratamientos fútiles.

La muerte digna no implica necesariamente eutanasia activa, sino el reconocimiento del derecho del paciente a rechazar tratamientos desproporcionados o mantener control sobre el proceso de morir. Desde la óptica de la bioética, se relaciona con la autonomía de la voluntad, beneficencia y no maleficencia, principios que orientan la toma de decisiones en el ámbito de los cuidados de la salud y la protección de la persona.

En las últimas décadas, el derecho a una muerte digna se ha desarrollado en uno más debatidos y delicados en el área jurista, así como en el bioético. Este debate no consiste sólo en averiguar si una u otra intervención médica al final de la vida está permitida o no, sino que invita a reflexionar mucho más. En última instancia, se trata de pensar acerca de hasta donde llega la dignidad humana y el respeto a la autonomía de cada persona a decidir sobre su vida, así como hasta donde pueden llegar la medicina y el Estado en situaciones de extrema vulnerabilidad y sufrimiento del hombre. Desde una perspectiva doctrinal, este derecho surge en la intersección entre la ética del cuidado, la filosofía política contemporánea y la evolución de los derechos fundamentales en el Estado constitucional.

#### 2.2.2.2. La Dignidad Humana como Fundamento del Derecho a Morir Dignamente.

Desde donde parte la dignidad humana, ésta no se entiende como una idea abstracta, sino en el sentido de que cada persona tiene un valor único que se debe proteger a lo largo de toda la vida y hasta el morir. Según algunos autores como Gregorio Peces-Barba, Robert Alexy o Carlos Santiago Nino, la dignidad que poseen las personas se puede expresar como la capacidad de la persona para poder definir su propio plan de vida, tomando decisiones importantes sobre su cuerpo y orientando su destino conforme a sus convicciones.

Al final de la vida, cuando la enfermedad o la incapacidad limita la capacidad física, el respeto de la dignidad significa que la persona no sea sometida a tratamientos desproporcionados, que causen un sufrimiento que contradiga su identidad moral. La muerte digna no propone acelerar la muerte, sino evitar una vida impuesta que se convierte en algo incompatible con el sentido de humanidad del paciente.

#### 2.2.2.3. Dimensión Jurídica, Social y Cultural del Derecho a la Muerte Digna.

El derecho a la muerte digna se comprende hoy como un derecho derivado del derecho a la vida, a la integridad personal, al libre desarrollo de la personalidad y a la autonomía. La vida no se interpreta como una obligación biológica de prolongación infinita, sino como un bien jurídico que debe vivirse con dignidad. En esa línea, tribunales constitucionales en España, Colombia, Alemania y Perú han sostenido que el respeto a la dignidad exige garantizar cuidados paliativos adecuados, evitar el encarnizamiento terapéutico y permitir que la persona pueda decidir sobre la finalización de tratamientos desproporcionados.

En el caso peruano, decisiones como (Caso Ana Estrada, 2022) marcaron un precedente histórico al reconocer que la autodeterminación al final de la vida se vincula con el núcleo esencial de la dignidad humana. Aunque el marco normativo aún está en desarrollo, esta jurisprudencia evidencia un cambio profundo hacia el respeto del proyecto vital de cada persona.

El reconocimiento de este derecho ha ido acompañado de un cambio sociocultural significativo. En sociedades cada vez más conscientes de la importancia de la autonomía y la calidad de vida, la muerte deja de ser un asunto estrictamente biológico o médico para convertirse en un espacio de reflexión personal, familiar y comunitaria. La muerte digna implica facilitar que las personas mueran conforme a sus valores y creencias, rodeadas de afecto, con acceso a cuidados paliativos y sin la imposición de tratamientos que prolongan el dolor.

Esta perspectiva humanizada reconoce que, el final de la vida es un momento profundamente significativo y que el Derecho debe acompañar, no entorpecer, ese proceso.

#### **2.2.2.4. La Autonomía de la Voluntad.**

La autonomía de la voluntad es uno de los conceptos más influyentes en la teoría general del Derecho y en especial en el Derecho privado y la filosofía jurídica moderna. Su origen se vincula estrechamente con la tradición liberal ilustrada que, en la libertad individual, reconoce la fuente primaria de legitimidad de las relaciones jurídicas. A partir de esta perspectiva, los hombres son sujetos racionales e igualmente son seres humanos libres y responsables, tienen la capacidad de decidir sobre sus propios asuntos y tienen la capacidad de autogobernarse y autorregular sus intereses por medios de acuerdos voluntarios, los cuales el Derecho ha de respetar y en, lo que, es más, en la medida de lo posible debe garantizar.

En el ámbito del derecho civil moderno, los miembros de una relación jurídica gozan de la autonomía de la voluntad, lo que implica el poder de crear una relación que consideren conveniente. Desde el siglo XIX, los códigos civiles inspirados en el modelo francés reconocieron este principio bajo la premisa de que:

- Lo pactado por las partes tiene fuerza de ley entre ellas.
- La libertad contractual se presume salvo prohibición expresa.
- La intervención estatal debe ser mínima.

Autores como (Savigny, 1979) y la Escuela de la Exégesis dieron forma dogmática a este principio, consolidándolo como eje del dogma del contrato. Sin embargo, la evolución social ha mostrado que la autonomía no puede concebirse como absoluto, por cuanto la asimetría entre las partes o la presión económica puede convertir una decisión aparentemente libre en un acto impuesto. Como resultado, el Estado comenzó a intervenir moderadamente y se han incorporado otros principios como la buena fe, la solidaridad y la contradicción.

El constitucionalismo contemporáneo propugna una lectura de la autonomía no solo patrimonial. La autonomía está íntimamente vinculada con el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad humana y la libertad para construir un proyecto vital. En este marco, la autonomía ya no se limita a acordar contratos, sino que comprende decisiones éticas, médicas, familiares y existenciales, entre ellas:

- la elección sobre tratamientos de salud,
- la planificación anticipada de decisiones médicas (como el testamento vital),
- la orientación y estilo de vida,
- la autodeterminación sexual y reproductiva,
- decisiones sobre el final de la vida.

Así, la autonomía de la voluntad se convierte en un derecho fundamental que protege a las personas contra interferencias indebidas, reconociendo que cada individuo es el protagonista de su propia vida.

En el ámbito biojurídico, la autonomía es un principio cardinal, consolidado especialmente por Beauchamp y Childress, quienes sostienen que todo paciente tiene derecho a participar activamente en decisiones sobre su salud. Esto implica:

- recibir información clara y suficiente,
- otorgar o negar su consentimiento de forma voluntaria,
- decidir conforme a sus valores, creencias y expectativas.

Este enfoque ha transformado la relación médico-paciente: ya no es una relación paternalista, sino un espacio dialógico y horizontal donde la voluntad del paciente determina el curso de su atención. En consecuencia, la autonomía de la voluntad constituye la base normativa del consentimiento informado, de la objeción de conciencia y de los documentos de voluntades anticipadas.

Aunque central, la autonomía no es absoluta. El Derecho establece límites vinculados con:

- la protección de la dignidad humana,
- el respeto a los derechos de terceros,
- el orden público y las buenas costumbres,
- la prohibición de renunciar a derechos fundamentales esenciales,
- la protección de personas vulnerables.

El equilibrio entre autonomía y protección es una de las tensiones doctrinales más relevantes en el Derecho contemporáneo. La autonomía exige respeto, pero también presupone capacidad, voluntariedad y ausencia de coerción.

#### 2.2.2.4.1. La Autonomía Personal y las Decisiones al Final de la Vida.

La doctrina contemporánea, especialmente desde Dworkin y la bioética principialista, destaca que la autonomía no se limita a la capacidad de elegir en el presente, sino que incluye la posibilidad de dejar establecidas decisiones anticipadas para cuando la persona ya no pueda expresarse. (Dworkin, 1994), sostiene que permitir que una persona decida cómo quiere ser tratado en caso de incapacidad es en sí mismo un reconocimiento de su historia, de sus proyectos y de sus valores. Como sostiene el autor antes citado, aunque la persona en cuestión no pueda ya, por sí misma, comunicar tales preferencias.

En el sentido anterior, el testamento vital y las directivas anticipadas son en este aspecto básicos en el derecho a morir dignamente. Por medio de las instrucciones anticipadas del

paciente, se manifiestan sus deseos en relación a sus tratamientos. Desde esta perspectiva, la autonomía no es un hecho aislado sino un proceso cuya labor es blindar la coherencia narrativa de la vida personal.

#### **2.2.2.5. El Consentimiento Informado.**

El consentimiento informado (CI) es una exigencia jurídica, cuya denegación puede dar lugar a la responsabilidad del médico. No es un simple trámite burocrático, sino la materialización del derecho de la persona a decidir luego de recibir información comprensible, adecuada y oportuna sobre las intervenciones que le afectan. En esencia, el CI protege la libertad de autodeterminación frente a decisiones que atañen el cuerpo, la salud y la integridad personal.

Doctrinalmente, el CI se apoya en tres núcleos normativos y éticos:

- **Autonomía personal:** el CI es la operación práctica de la autonomía; permite que la persona ejerza control sobre su propio proyecto vital y sus decisiones biomédicas.
- **Dignidad humana:** exige que ninguna intervención trate a la persona como simple objeto técnico; respetar la dignidad pasa por permitir que el individuo acepte o rechace tratamientos.
- **Principios de beneficencia y no maleficencia:** el deber de procurar el bienestar y evitar daño se debe conjugar con la voluntad del paciente; el CI evita que la beneficencia se transforme en paternalismo

El CI es un derecho-deber: derecho del paciente a ser informado y a decidir; deber del profesional y la institución de suministrar información veraz y obtener la conformidad libre y voluntaria. Jurídicamente combina elementos de derechos fundamentales (autonomía, integridad física, libertad de conciencia) y normas específicas del derecho sanitario (protocolos, deberes profesionales, responsabilidad civil y penal). No debe entenderse como un mero

consentimiento formal, sino como un proceso comunicativo que incluye diálogo, entendimiento y registro.

Dentro de los elementos esenciales que la doctrina y la ley le reconocen encontramos:

1. Información adecuada: contenido clínico (diagnóstico, finalidad del procedimiento, alternativas razonables, riesgos y beneficios previsibles, pronóstico y consecuencias de no intervenir). Debe ser proporcional al nivel de complejidad del acto y al entendimiento del paciente.
2. Comprensión: La información se da en un lenguaje que no esté por encima del conocimiento que tiene nuestro enfermo. Se debe comprobar que el enfermo ha comprendido lo esencial.
3. Voluntariedad: existe cuando no hay coacciones, manipulaciones ni presiones (familiares, institucionales o económicas).
4. Capacidad: El sujeto debe contar con capacidad de ejercicio (madurez y competencia mental) en el momento de otorgarlo. La aplicación de reglas especiales (representación, tutela, medidas de protección o directivas anticipadas) en caso de no tener capacidad

Adicionalmente, el consentimiento debe ser específico para actos relevantes; no basta un consentimiento genérico para cada intervención significativa.

El reglamento de la Ley 29414 (Ministerio de Salud, 2015) en su artículo 17 nos habla del derecho de los pacientes a negarse a recibir o continuar un tratamiento y a que se le explique de las consecuencias de esa negativa, así como la posibilidad de expresarse anticipadamente a negarse a recibir un plan terapéutico contra la enfermedad, debiendo hacerlo en un documento con firma y huella digital.

Del mismo modo dicha norma hace alusión en su art. 23 al derecho a que se respete el proceso natural de la muerte del enfermo terminal y a recibir los cuidados paliativos que le correspondan previo a su muerte, para lo cual también deberán firmar el consentimiento informado.

#### 2.2.2.5.1. Derecho al Consentimiento Informado.

Respecto a este derecho, cabe precisar que el art. 24 del Reglamento (Ministerio de Salud, 2015) , señala el derecho que tiene todo paciente a otorgar o negar su consentimiento para un procedimiento o tratamiento de salud, dejando constancia de ello mediante su firma o huella digital. El mismo deberá ser brindado de manera informada, libre y voluntaria, sin que medie mecanismo que altere, presione o vicie la voluntad. No se da el consentimiento si no se cumplen estas condiciones, en cuyo caso el acto es nulo.

El medico responsable o el correspondiente investigador es el que debe llevar adecuadamente el proceso de consentimiento informado. Se debe asegurar que la persona que utiliza el servicio obtenga la información necesaria para que pueda ejercer en libertad y con autonomía su derecho a decidir.

#### 2.2.2.6. **La Limitación del Tratamiento Terapéutico Desproporcionado.**

La restricción de tratamientos terapéuticos desproporcionados es uno de los núcleos polémicos sobre el final de la vida, cuyas manifestaciones generan inescapables interrogantes de naturaleza jurídica, bioética y clínica. En la doctrina jurídica actual se articula en la idea que no existe ningún procedimiento o tratamiento médico que prolongue la vida biológica de una persona. La vida digna no es lo mismo que la prolongación artificial de un proceso irreversible que solo multiplica el sufrimiento y no le sirve para nada, tal como lo han entendido múltiples tradiciones filosófico-bioéticas.

En suma, la desproporción terapéutica se refiere a la utilización o continuar utilizando intervenciones cuya eficacia es mínima o nula en relación con el pronóstico, o que supone una

carga física, emocional o existencial excesiva, que supera de manera razonable cualquier utilidad. Esta noción se relaciona con la futilidad, ya sea en sentido clínico (cuando no hay posibilidad de mejora) o en sentido cualitativo (cuando el tratamiento no colabora en mantener un nivel de vida compatible con la dignidad personal).

La limitación del esfuerzo terapéutico es, por tanto, una decisión adecuada médica y jurídicamente que permite no iniciar o quitar intervenciones desproporcionadas. En el marco teórico, esta práctica no es considerada como una conducta eutanásica, ya que no tiene la intención de matar, sino de evitar un proceso biológico cuya continuidad no se justificaría y que ha perdido finalidad terapéutica.

El reconocimiento de la autonomía ocupa un lugar central en esta construcción doctrinal. La autodeterminación del paciente -consentimiento informado o reglas anticipadas- es un derecho que tiene para aceptar, rechazar o solicitar la interrupción de algún tratamiento que considere inadecuado para su proyecto de vida. La autonomía se complementa con los principios de beneficencia y no maleficencia, que exigen a ejercicios profesionales la abstención de imponer sufrimiento o daño inútil. La doctrina es coincidente en que, la sujeción de una persona a procedimientos invasivos sin eventualidad razonable de mejoría, puede atentar contra la sujeción a tales procedimientos la integridad física y moral y, señala, encarnizamiento terapéutico no conforme a la *lex artis*.

Igualmente, el principio de dignidad humana actúa como fundamento normativo transversal. Prorrogar artificialmente la vida en condiciones que sólo permiten un funcionamiento estrictamente orgánico, puede llegar a ser un intervencionismo incompatible con el respeto a la condición humana. Desde un enfoque constitucional, la dignidad se relaciona con el derecho a decidir sobre el cuerpo; también es vinculante con el derecho de libertad ideológica; y, en este orden de ideas, con el derecho a la vida, esta última entendida, no solo – como ya se ha dicho– como un valor biológico, sino como el trámite de una vivencia dotada

de sentido. La jurisprudencia comparada ha reconocido con creciente frecuencia que el derecho a la vida no supone la obligación de recibir tratamientos que la ciencia considera inútiles o que la persona rechaza por razones fundadas.

En el derecho comparado, los ordenamientos anglosajones han puesto el acento en la autonomía y el principio del “best interest”, permitiendo que el paciente o sus representantes tomen decisiones sobre la limitación de tratamientos. La tradición continental europea ha ido desarrollando marcos normativos orientados por la proporcionalidad terapéutica que integran la evidencia científica, la ética asistencial y el respeto por la voluntad de la persona. En varios países, se han aprobado leyes específicas sobre el final de la vida que reconocen expresamente el derecho a rechazar tratamientos desproporcionados y hacen obligatorio garantizar el acceso a cuidados paliativos de calidad como criterio estándar de la protección integral.

Existen debates doctrinales todavía vigentes, en relación a la forma de determinar el criterio de futilidad. Por un lado, hay una corriente que propone que la decisión debe estar esencialmente en la intervención del juez profesional. Al tiempo que, hay un sector que sostiene que la autonomía del paciente debe primar, a pesar de que la valoración sea técnica. La literatura más reciente sugiere modelos deliberativos que articulan pacientes, familias, equipos de salud y comités de ética asistencial, para garantizar que las decisiones sean claras, justificadas y respetuosas de los derechos fundamentales. Se habla del riesgo de un deslizamiento conceptual hacia eutanásicos si no se diferencian de un modo claro intenciones y efectos de limitación terapéutica. Sin embargo, la doctrina concuerda en que se justifica la intervención que busca dejar que la enfermedad siga su curso natural, aliviar el sufrimiento o no causar daños mayores.

En resumen, la restricción del tratamiento desproporcionado se ha ratificado como un derecho del paciente, como obligación ética y jurídica de los profesionales de la salud, y como compromiso del sistema de salud por asegurar adecuadas deliberaciones y cuidados paliativos

integrales. Su marco doctrinal descansa en la convergencia de la autonomía, la dignidad, la proporcionalidad clínica y la justicia sanitaria, conformando un campo de estudio que exige rigor normativo, sensibilidad humana y coherencia ética para afrontar los desafíos contemporáneos del final de la vida.

### **2.3. Bases Filosóficas**

La reflexión acerca del testamento vital y del derecho a la muerte digna exige situar el análisis más allá de los marcos normativos y clínicos, para inscribirlo en una tradición filosófica que aborda el significado del vivir, del sufrir y del morir. Desde las primeras elaboraciones éticas se ha interpretado el fin de la vida humana, pero es la modernidad jurídica con la aseveración del sujeto autónomo y racional la que introduce un cambio paradigmático. Es decir, el individuo deja de ser un receptor pasivo de la protección del Estado, para transformarse en el protagonista de sus propias decisiones vitales y de las que hacen al final de su vida. En este contexto, el testamento vital se presenta como una manifestación de un viraje filosófico que entiende la urgencia de asegurar la capacidad de un sujeto de actuar en sus momentos de mayor riesgo.

#### **2.3.1. La Dignidad Humana como Fundamento Ontológico y Normativo**

La concepción moderna de dignidad se fundamenta principalmente en la filosofía moral kantiana. Para (Kant, 1996) la persona posee un valor intrínseco —un “valor absoluto” o “dignidad”— que la hace insustituible y que exige ser tratada siempre como fin en sí misma. Este principio se proyecta en la bioética contemporánea como obligación moral y jurídica de respetar al paciente no solo como portador de vida biológica, sino como agente moral dotado de racionalidad, libertad y valor inherente. Desde esta perspectiva, la prolongación artificial de la vida de un sujeto con déficit en su funcionamiento orgánico, que no respeta su voluntad, sería una forma de instrumentalización. Esto es contrario al principio kantiano de humanidad.

En otro sentido, (Jonas, 1984) complejiza el análisis al plantear una ética de la responsabilidad por la vida, entendida en su sentido más amplio. En tanto que el propio autor propone una “heurística del temor” ante los riesgos tecnológicos, asumo que la responsabilidad moral implica no provocar la prolongación artificial de la existencia en el momento en que esta deje ser un bien para la persona. Su reflexión contribuye a justificar normativamente que el mantenimiento mecánico de la vida no es un imperativo absoluto, sino un acto que debe evaluarse desde la responsabilidad hacia la vulnerabilidad del paciente.

Del mismo modo, (Ricoeur, 2016) aporta una dimensión fenomenológica y hermenéutica de especial relevancia. Su concepción del ser humano como “sí mismo” situado y narrativo nos permite comprender que la dignidad incluye la continuidad del proyecto vital. Un proceso de morir que anula la identidad narrativa del sujeto vulnera no solo su integridad física, sino también su identidad moral. El testamento vital, desde esta perspectiva, constituye un dispositivo de continuidad narrativa que preserva la coherencia entre la vida vivida y las decisiones futuras en situaciones de incapacidad.

### 2.3.2. Autonomía Moral y Autodeterminación en el Final de la Vida

Aunque la autonomía kantiana se centra en la auto legislación racional vinculada al deber, el pensamiento liberal de (Mill, 2002) introduce una visión más individualista del principio, donde la libertad personal es el eje central del actuar humano mientras no perjudique a terceros. Esta evolución hacia un concepto de autonomía personal robusta es recogida por la bioética contemporánea y, en particular, por las teorías de (Beauchamp & Childress, 2019), quienes establecen la autonomía como uno de los principios rectores de la ética médica.

(Dworkin, 1994) aporta una de las reflexiones más influyentes para comprender el testamento vital. Para él, las decisiones relativas al final de la vida deben interpretarse a la luz de la “integridad” del ser humano, entendida como coherencia entre las convicciones profundas del individuo y su trayectoria vital. El testamento vital consistirá en un testimonio del deseo de

la persona. Así, se convertirá en un ejercicio moral de autoafirmación. Esto no es sino una forma de asegurar y preservar su identidad ética frente a la futura vulnerabilidad del sujeto.

Del mismo modo, (Habermas, 1998) propone el paradigma de la “autonomía comunicativa”, que sostiene que las decisiones morales más complejas requieren la puesta en marcha de procesos deliberativos que se fundamenten en el diálogo racional. Se considera que, a la hora de analizar una persona en la fase final de la vida, de suma importancia es enmarcar la realización y/o la interpretación del testamento vital en un proceso deliberativo entre el paciente y los profesionales, así como la familia. Además, las decisiones deben cumplir con el doble mandado de ser expresión de la voluntad del sujeto y un acuerdo intersubjetivo razonable.

### **2.3.3. La Ética de las Capacidades**

La ética de las capacidades, desarrollada inicialmente por Amartya Sen y posteriormente profundizada y sistematizada por Martha C. Nussbaum, constituye una de las teorías filosóficas contemporáneas más influyentes para pensar la dignidad humana, la justicia social y los derechos fundamentales. Su eje principal consiste en evaluar la calidad de vida no en términos de recursos, utilidad o satisfacciones subjetivas, sino en función de las capacidades reales de las personas para hacer y ser aquello que consideran valioso (Nussbaum, 2011). Este enfoque es particularmente relevante en el ámbito del final de la vida, donde las capacidades pueden verse radicalmente mermadas, poniendo en riesgo la dignidad y la autodeterminación del sujeto

Esta teoría sostiene que la justicia exige que toda persona tenga garantizado un nivel mínimo de “capacidades centrales”, consideradas necesarias para una existencia humana digna. Cuando estas capacidades desaparecen de manera irreversible, la obligación moral y jurídica de preservar la vida a cualquier precio pierde fuerza, abriendo paso a la legitimidad de la renuncia a tratamientos desproporcionados y a la planificación anticipada del final de la vida.

La autora propone una lista de diez capacidades centrales, entre ellas: vida, salud corporal, integridad corporal, sentidos y razón, emociones, afiliación, juego y control sobre el entorno (Nussbaum, 2011). Estas capacidades pueden analizarse, desde la bioética del final de la vida, de la siguiente manera:

- Vida y salud corporal: En estados terminales, la vida biológica persiste, pero la capacidad para vivir con bienestar integral se desvanece. La diferencia entre “vivir” y “sobrevivir” es primordial.
- Integridad corporal: Cualquier intervención que no proporcione un beneficio significativo puede representar una intimidación a esta componente.
- Razonamiento práctico: En etapas avanzadas del daño neurológico, el individuo pierde la capacidad de evaluar su propio bienestar. El testamento vital legalmente permite extender la capacidad hacia el futuro.
- Afiliación y vínculos humanos: El tratamiento terapéutico de los pacientes en estado terminal provoca el aislamiento existencial.
- Control sobre el entorno: La dependencia única de la tecnología médica puede despojar al ser humano de su control.

Para esta pensadora, la justicia requiere habilitar las condiciones para el ejercicio de estas capacidades; si han desaparecido para siempre, no hay responsabilidad ética ni legal para sostener intervenciones médicas que solo mantienen el funcionamiento de los órganos.

Los modelos biomédicos prestan mucha importancia a la curación o la prolongación de la vida humana. Frente a ellos, la autora propone una mirada humanista en la que el cuidado puede incluir hasta el respeto por la integridad moral de la persona. Esto tiene implicaciones directas en el tratamiento del final de la vida:

La medicina no debe reducirse a prolongar funciones biológicas.

La intervención médica debe orientarse por el bienestar integral basado en capacidades.

La persona debe tener control sobre las decisiones que afectan su cuerpo, su dignidad y su narrativa vital.

#### 2.3.4. La Teoría de la Justicia de Rawls y su Aplicación a las Decisiones Sanitarias al Final de la Vida

La teoría de la justicia de John Rawls, articulada principalmente en (Rawls, *A theory of justice* (Rev. ed.), 1999) y (Rawls, *Justice as fairness: A restatement*, 2001), Es uno de los desarrollos más importantes de la filosofía política. Su enfoque contractualista, así como su idea de la justicia como equidad sientan las bases para un marco normativo adecuado que permita repensar las decisiones sanitarias. Esto es particularmente relevante para las decisiones sobre el final de la vida donde las cuestiones de autonomía, igualdad y trato justo cobran una importancia ética y jurídica.

Este pensador parte del supuesto de que la justicia es la primera virtud de las instituciones sociales y plantea que las sociedades bien ordenadas deben organizarse de forma que permitan a todos los individuos desarrollar un plan racional de vida conforme a su concepción del bien. Esta visión resulta especialmente pertinente en contextos de enfermedad terminal o deterioro funcional severo, donde las instituciones sanitarias y jurídicas deben asegurar que las personas puedan ejercer su autonomía y mantener su dignidad incluso en condiciones extremas.

Este autor formula dos principios de justicia que estructuran las instituciones básicas:

Principio de igual libertad: Cada persona tiene derecho a un conjunto igual de libertades básicas compatibles con las libertades de los demás (Rawls, 1999)

Principio de diferencia y de igualdad de oportunidades: Las desigualdades sociales y económicas deben organizarse de modo que:

- a) beneficien al máximo a los miembros menos aventajados, y
- b) estén vinculadas a cargos y posiciones abiertas a todos bajo condiciones de equitativa igualdad de oportunidades.

En términos de (Rawls, 1999, pág. 54), los derechos del paciente no derivan de utilidades sociales, sino del hecho de que cada persona es titular de unas libertades básicas que el Estado debe garantizar. Las libertades fundamentales tienen un “peso léxico” que no puede ser sacrificado por razones de utilidad colectiva. De esta manera, al final de la vida, ninguna política de salud debería obligar a una persona a realizar tratamientos que contradigan su concepción del bien.

Por otro lado, la diferencia es especialmente importante en el ámbito sanitario, puesto que la enfermedad es una de las circunstancias que generan desventajas estructurales. Un sistema de salud justo, según el enfoque de este filósofo, debe: reducir desigualdades injustas en salud; proporcionar acceso universal a cuidados esenciales; garantizar cuidados paliativos dignos; priorizar a los más vulnerables.

Y en el final de la vida, esto equivale a que: no sólo las personas con recursos deben acceder a los cuidados paliativos; las voluntades anticipadas deben ser accesibles para todas las personas; las decisiones clínicas debe incorporar criterios de equidad y razonabilidad; los actores profesionales deben actuar bajo reglas justas, no arbitrarias.

El autor considera que el autorrespeto (self-respect) es “quizás el más importante de los bienes primarios” (Rawls, 1999, pág. 386). El self-respect implica vivir de un modo que permita que la persona sienta que su vida tiene valor y que sus decisiones cuentan.

En el final de la vida, el autorrespeto se afecta cuando: la persona pierde control sobre su cuerpo, se convierte en objeto pasivo de intervenciones médicas, se ve sometida a tratamientos que contradicen su visión del bien.

El testamento vital es una herramienta que, desde el pensamiento filosófico del autor, permite preservar el autorrespeto, pues garantiza que la persona siga siendo agente de su propia historia moral cuando ya no puede expresarse. Respetar estas voluntades anticipadas no solo es una cuestión de autonomía, sino una exigencia de justicia.

#### 2.4. Definición de Términos Básicos

##### ❖ Autonomía de la Voluntad

Principio jurídico y bioético que reconoce la capacidad de toda persona para decidir libremente sobre su cuerpo, su salud y su proyecto vital. En el contexto del testamento vital, la autonomía se expresa en la facultad del paciente de definir de antemano las acciones médicas que acepta o rechaza, aun cuando pierda la capacidad de decidir en el futuro.

##### ❖ Bioética

Disciplina que analiza, desde enfoques filosóficos, científicos y jurídicos, los dilemas morales derivados de la práctica biomédica. En el estudio del testamento vital, la bioética proporciona criterios como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia para orientar las decisiones al final de la vida.

##### ❖ Consentimiento Informado

Proceso mediante el cual el paciente recibe información clara, suficiente y comprensible sobre un procedimiento médico y decide libremente aceptarlo o rechazarlo. En el testamento vital, el consentimiento se expresa de manera anticipada para situaciones futuras en las que el paciente no pueda manifestarse.

##### ❖ Cuidados Paliativos

Conjunto de intervenciones sanitarias orientadas a aliviar el dolor y otros síntomas propios de enfermedades avanzadas o terminales, procurando mejorar la calidad de vida del paciente.

Constituyen un pilar esencial del derecho a la muerte digna.

#### ❖ Dignidad Humana

Valor intrínseco de toda persona, reconocido por el derecho y la ética, que obliga a proteger su integridad, su autonomía y sus decisiones, especialmente en momentos de vulnerabilidad como el proceso de morir. En el ámbito de la muerte digna, implica no reducir al paciente a un objeto de tratamiento, sino reconocer su condición de sujeto de derechos.

#### ❖ Derecho a la Muerte Digna

Derecho fundamental que reconoce la facultad de toda persona de afrontar el proceso de morir en condiciones que respeten su dignidad humana, evitando sufrimientos inútiles o desproporcionados y garantizando el acceso a cuidados paliativos adecuados. Implica la toma de decisiones informadas sobre el final de la vida y el rechazo a intervenciones médicas que prolonguen artificialmente la agonía.

#### ❖ Eutanasia Pasiva

Suspensión o no inicio de un tratamiento médico que prolonga artificialmente la vida sin expectativas razonables de recuperación, a petición del paciente o en cumplimiento de un testamento vital. Se basa en el respeto a la autonomía y evita intervenciones que aumenten el sufrimiento o prolonguen la agonía.

#### ❖ Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET)

Decisión clínica de no aplicar o retirar tratamientos que resultan fútiles, desproporcionados o contrarios a la voluntad del paciente. En el ámbito jurídico, constituye una práctica lícita cuando respeta los derechos del paciente y se sustenta en criterios médicos razonables.

#### ❖ Obstinación Terapéutica (Distanasia)

Aplicación de medidas médicas desproporcionadas o inútiles que prolongan el proceso de morir sin beneficio real para el paciente. Es contraria a la ética médica y al derecho a la muerte digna.

#### ❖ Ortotanasia

Práctica médica que permite que la muerte ocurra en su tiempo natural, evitando tanto la obstinación terapéutica como la aceleración deliberada de la muerte. Defiende el respeto a la dignidad y a la voluntad del paciente.

#### ❖ Persona en Situación de Vulnerabilidad

Individuo cuya capacidad para tomar decisiones, comprender información o expresar su voluntad está limitada por enfermedad, discapacidad o fragilidad extrema. El testamento vital actúa como mecanismo de protección para estos escenarios.

#### ❖ Proporcionalidad Terapéutica

Criterio que evalúa si un tratamiento produce beneficios reales en comparación con los riesgos, cargas o sufrimientos que genera. Orienta al personal médico a no imponer intervenciones que vulneren la dignidad del paciente.

#### ❖ Representante o Apoderado para Decisiones Sanitarias

Persona designada por el otorgante del testamento vital para interpretar y hacer cumplir sus voluntades anticipadas cuando este no pueda hacerlo. Su función es garantizar la materialización de la autonomía del paciente.

#### ❖ Testamento Vital

Documento de voluntad anticipada mediante el cual una persona, en pleno uso de sus facultades, expresa de forma libre, informada y anticipada sus preferencias respecto a tratamientos médicos, cuidados paliativos y decisiones al final de la vida, para que sean respetadas cuando ya no pueda manifestarlas. Representa un instrumento jurídico de autonomía personal y de autodeterminación en el ámbito sanitario.

#### ❖ Voluntades Anticipadas

Manifestaciones previas de un individuo sobre su atención sanitaria futura, formalizadas a través de un documento que debe cumplir requisitos legales de validez. Incluye instrucciones específicas sobre tratamientos, designación de representantes y límites a la intervención médica.

### 2.5. Hipótesis de la Investigación

#### 2.5.1. Hipótesis General

- Existe una relación significativa entre el testamento vital y el derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica (Huacho, 2025)

#### 2.5.2. Hipótesis Específicas

- La conceptualización jurídica del testamento vital se relaciona significativamente con la protección de la dignidad humana en el proceso de morir.
- La naturaleza jurídica del testamento vital se relaciona significativamente con el ejercicio de la autonomía de la voluntad en decisiones anticipadas del paciente.
- Existe una relación significativa entre los efectos jurídicos y éticos del testamento vital y la limitación del tratamiento terapéutico desproporcionado en situaciones terminales.

- Existe una relación significativa entre el reconocimiento social del testamento vital y la aplicación del consentimiento informado en el proceso de morir.

## 2.6. Operacionalización de las Variables

### *Matriz de operacionalización de variables*

VARIABLE (S)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDIDA
Testamento vital	Documento que contiene la manifestación de voluntad de una persona en torno a los tratamientos médicos que quiere recibir o rechazar cuando no se encuentre en capacidad de expresar su propia voluntad así como la decisión respecto del destino de sus órganos o su cuerpo cuando ocurra su muerte.	Fundamentos para la elaboración y regulación del testamento vital	Conceptualización jurídica  Naturaleza jurídica  Efectos jurídicos y éticos  Reconocimiento social	Nivel de conocimiento del concepto de testamento vital  Existencia de normativa o jurisprudencia nacional  Grado de aceptación profesional  Opinión sobre su validez ética	Ordinal – Escala de Likert Registro sistemático en matriz de análisis cualitativo
Derecho a la muerte digna	Derecho a tener una muerte sin sufrimiento, dolor, ni afectación psicológica en la cual el ejercicio de la autonomía de la voluntad del paciente sobre la decisión referente al procedimiento de muerte cuando su condición de vida sea incompatible con la dignidad	Derecho a establecer el procedimiento de su muerte frente a situaciones médicas incompatibles con una vida digna	Dignidad humana  Autonomía de la voluntad  Consentimiento informado  Limitación del tratamiento terapéutico desproporcionado	Reconocimiento del derecho en la jurisprudencia constitucional  Aplicación práctica en decisiones médicas  Opiniones sobre el cese del tratamiento o eutanasia pasiva  Compatibilidad con el marco constitucional	Ordinal – Escala de Likert Registro sistemático en matriz de análisis cualitativo

Fuente: Elaboración propia

## Capítulo III: Metodología

### 3.1. Diseño Metodológico

#### 3.1.1. Tipo de Investigación

Esta investigación fue de tipo básica o pura, porque se tomó en cuenta la doctrina y teorías de los derechos fundamentales de las personas y el análisis de los principios bioéticos y jurídicos relacionados con el tema de investigación, ello con la finalidad de proponer una iniciativa legislativa que regule la posibilidad del otorgamiento de un testamento vital o de disposiciones de última voluntad.

#### 3.1.2. Nivel de Investigación

El nivel de investigación fue explicativo, por cuanto las investigaciones con alcance explicativo van más allá de simplemente describir un concepto o fenómeno o establecer una relación entre variables, de modo que apuntan a responder a las causas de los acontecimientos o fenómenos. Su interés fue explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones ocurre o porque está relacionado con las variables que impulsan el fenómeno. La investigación explicativa está más estructurada que la investigación en otras dimensiones e incluye todos los demás objetivos (exploratorios, descriptivos y correlacionales) y proporciona información sobre los fenómenos que se explican.

#### 3.1.3. Enfoque de Investigación

El enfoque de investigación a aplicar fue mixto (cuantitativo y cualitativo) por cuanto al emplear la información cualitativa y cuantitativa en este tipo de investigación, se logró hacer que el investigador alcance una mayor amplitud en el estudio y comprensión del mismo, por lo cual ambos enfoques resultan ser complementarios entre sí, permitiendo tener una visión holística del fenómeno estudiado, diversidad, corroboración y expansión, entre otros. Con ello se adicionó un valor agregado a la investigación, teniendo en consideración la complejidad del problema objeto de estudio, desde dos planos: el objetivo y el subjetivo.

Al respecto, (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018) señalan con relación a los diseños mixtos que la combinación de ambos procesos de investigación – cuantitativo y cualitativo – representan el más alto nivel de integración, tomando en cuenta las ventajas de ambos y la posibilidad de añadir complejidad a la investigación.

#### 3.1.4. Diseño de Investigación

Se trató de una investigación no experimental, por cuanto no existe manipulación de las variables, ya que en este diseño solo se observaron los fenómenos tal y como se producen en la naturaleza para posteriormente analizarlos. La investigación no experimental tiene un control menos exigente que la experimental y es más difícil inferir relaciones causales, pero también es preciso señalar que la investigación no experimental es más natural y próxima a la realidad diaria.

### 3.2. Población y Muestra

#### 3.2.1. Población

La población constituye el conjunto total de unidades de análisis que cumplen con las características necesarias para responder al problema de investigación. En el presente estudio, la población estuvo conformada por 200 personas considerando profesionales y actores directamente vinculados con la toma de decisiones, la interpretación jurídica, la práctica médica y la intervención interdisciplinaria en materia de testamento vital y derecho a la muerte digna.

Dicha población se ha delimitado para incluir a:

Profesionales del Derecho (jueces, notarios, abogados especializados y estudiantes de derecho en formación avanzada).

Profesionales de la Medicina (médicos internistas y estudiantes de medicina de los últimos ciclos).

Otros profesionales.

Estos grupos representan sectores clave en la discusión jurídica, bioética, médica y social que involucra la regulación y aplicación del testamento vital y el derecho a la muerte digna. Gracias a su participación se logró obtener una visión multidisciplinaria que es fundamental para el enfoque mixto del estudio.

La unidad de análisis fue cada profesional o estudiante que perteneciera a alguno de los grupos poblacionales seleccionados. Cada uno compartió información sobre su percepción, criterios, conocimientos y valoración del testamento vital, autonomía del paciente y derecho a la muerte digna, desde un enfoque bioético y jurídico

### 3.2.2. Muestra

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico, de tipo intencional o por criterio. Este tipo de muestreo es adecuado cuando la investigación requiere seleccionar sujetos que posean características específicas, experiencia profesional o conocimientos pertinentes para el fenómeno estudiado, como es el caso del testamento vital y la muerte digna.

El muestreo intencional permite recoger información profunda de actores estratégicos cuyas funciones, formación o experiencia los convierten en informantes clave para el análisis jurídico-bioético que exige la investigación.

La muestra estuvo conformada por **200 participantes**, seleccionados conforme a criterios de pertinencia profesional y relevancia temática. Se distribuye de la siguiente manera:

- 50 abogados especializados en derecho civil, bioética y/o constitucional
- 50 profesionales de otras carreras
- 50 estudiantes de derecho de los últimos ciclos

- 50 estudiantes de medicina de los últimos ciclos

Esta composición muestral permitió integrar perspectivas jurídicas, médicas, psicológicas, sociales, éticas y académicas, logrando así una triangulación adecuada de información conforme a los requerimientos de un estudio mixto.

El tamaño muestral se fundamentó en la necesidad de obtener información cualitativa y cuantitativa suficientemente representativa desde un enfoque interdisciplinario. En estudios jurídicos con enfoque mixto, el muestreo intencional es metodológicamente apropiado cuando se requiere profundizar en valoraciones especializadas y en criterios ético-jurídicos que no son generalizables por naturaleza, sino interpretativos y analíticos.

### 3.3. Técnicas de Recolección de Datos

#### 3.3.1. Técnicas a Emplear

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación y la contrastación de la hipótesis, se emplearon técnicas de recolección de datos propias de un enfoque mixto, combinando procedimientos cuantitativos y cualitativos que permiten obtener una comprensión integral del testamento vital y del derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica.

La **encuesta** se utilizó como técnica principal para la obtención de datos cuantitativos. Esta técnica permitió recopilar información estandarizada de un número amplio de participantes, facilitando el análisis estadístico y la identificación de patrones de percepción, nivel de conocimiento y actitudes frente al testamento vital y el derecho a la muerte digna.

La encuesta se aplicó a los siguientes grupos:

- Abogados especializados (50)
- Profesionales de otras carreras (50)

- Estudiantes de derecho (50)
- Estudiantes de medicina (50)

El **análisis documental** se utilizó como técnica transversal para examinar fuentes primarias y secundarias relevantes al objeto de estudio. Esta técnica permitió contextualizar y sustentar teóricamente los hallazgos obtenidos mediante encuestas y entrevistas.

Entre los documentos a analizar se incluyeron:

1. Normativa nacional e internacional sobre voluntades anticipadas, cuidados paliativos y derechos del paciente.
2. Jurisprudencia constitucional y comparada en materia de autonomía y muerte digna.
3. Doctrina especializada en bioética, derecho médico y derechos fundamentales.
4. Protocolos médicos y guías clínicas sobre decisiones al final de la vida.

Esta técnica permitió establecer un sustento jurídico robusto para interpretar la información empírica obtenida.

### 3.3.2. Descripción de Instrumentos

La presente investigación empleó como instrumento principal el cuestionario. Este instrumento ha sido diseñado en correspondencia con los objetivos específicos, la operacionalización de variables y la naturaleza del enfoque mixto adoptado.

## FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

**Nombre:** Cuestionario Testamento Vital y Derecho a la Muerte Digna desde una Perspectiva Bioética y Jurídica

**Destinatarios:** Abogados especializados, estudiantes de Derecho y estudiantes de Medicina.

**Autor y año:** L. Yong (2025)

**Finalidad:** Evaluar niveles de conocimiento, percepciones, aceptación y fundamentos bioético-jurídicos relacionados con el testamento vital y el derecho a la muerte digna.

**Administración:** Individual

**Tiempo:** 20 minutos

**Descripción:** El instrumento está conformado por 25 ítems que responden a las dimensiones e indicadores de las variables de investigación que a continuación se detallan:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Testamento vital	Conceptualización jurídica Naturaleza jurídica Efectos jurídicos y éticos Reconocimiento social	Nivel de conocimiento del concepto de testamento vital	Ítems 1 -4
		Existencia de normativa o jurisprudencia nacional	Ítems 5 – 7
		Grado de aceptación profesional	Ítems 8 – 10
		Opinión sobre su validez ética	Ítems 11 - 13

Derecho a la muerte digna	Dignidad humana	Reconocimiento del derecho en la jurisprudencia constitucional	Ítems 14 – 16
	Autonomía de la voluntad	Aplicación práctica en decisiones médicas	Ítems 17 – 19
	Consentimiento informado	Opiniones sobre el cese del tratamiento o eutanasia pasiva	Ítems 20 – 22
	Limitación del tratamiento terapéutico desproporcionado	Compatibilidad con el marco constitucional	Ítems 23 – 25

**Calificación:** El instrumento será calificado de acuerdo a la escala de Likert, siguiendo la codificación que a continuación se detalla:

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

**Propiedades métricas:** Para determinar la validez del instrumento se efectuará un juicio de expertos, en la aplicación del instrumento en la población que constituye la muestra se cuenta con un 95% de confiabilidad y 5% de margen de error según Alfa de Conbrach.

### 3.3.3. Confiabilidad del Instrumentos

La confiabilidad del instrumento de recolección de datos constituyó un aspecto central para garantizar la estabilidad, coherencia interna y precisión de las mediciones realizadas en el estudio. En la presente investigación, los instrumentos aplicados —cuestionario, guía de entrevista y matriz de análisis documental— fueron sometidos a procedimientos de verificación orientados a asegurar su consistencia metodológica.

### 3.4. Técnicas para el Procesamiento de la Información

Con el fin de llevar a cabo el análisis de datos, se utilizaron métodos de tabulación estadística y se hizo uso de software especializado. Se creó una base de datos y variables mediante los programas SPSS versión 27 y Excel 2021, considerando los pasos a continuación: Recolección de datos, clasificación, tabulación, creación de tablas de frecuencias y proporciones, análisis e interpretación, además de representación gráfica.

En lo que respecta al análisis de datos, se aplicaron estadísticas descriptivas según el objetivo de esta investigación. Por último, para evaluar la hipótesis se siguió este proceso: Formulación de la hipótesis a probar, verificación de la normalidad, selección de la prueba estadística adecuada, fijación del nivel de significancia, establecimiento de la regla de decisión, interpretación del valor p y redacción de las conclusiones pertinentes.

## Capítulo IV: Resultados

### 1.1. Análisis de Resultados

#### 1.1.1. Análisis Descriptivo

##### 1.1.1.1. Análisis Descriptivo de la Variable X

###### a) Medidas descriptivas de la variable X.

**Tabla 1**

*Análisis Descriptivo de la Variable X*

		ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13
N	Válido	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		3,71	3,75	3,59	3,71	3,14	2,93	2,99	3,98	4,05	3,39	3,95	4,00	3,79
Desviación estándar		1,096	1,116	1,157	1,088	1,199	1,223	1,209	1,032	,999	1,101	1,008	,982	,990
Varianza		1,202	1,246	1,339	1,184	1,438	1,497	1,462	1,065	,998	1,213	1,017	,965	,981
Rango		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Coefficiente de Variación		29.54	29.76	32.23	29.33	38.18	41.74	40.43	25.93	24.67	32.48	25.52	24.55	26.12

**Fuente:** Datos de la investigación “Testamento Vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica, Huacho 2025”. Análisis realizado en SPSS v.27. Elaboración propia.

La tabla 1 que corresponde al análisis descriptivo de la VX Testamento Vital, fue evaluada a través de 13 ítems, aplicados a una muestra de 200 participantes. El análisis descriptivo evidencia que la totalidad de los casos analizados corresponde a datos válidos, sin presencia de valores perdidos, lo que asegura la consistencia y confiabilidad de la información recopilada.

Con respecto a las medidas de tendencia central, las medias van de 2,93 a 4,05, lo que permite concluir que hay una tendencia general favorable al testamento vital. Se destacan, en primer lugar, los ítems 9, 12, 8 y 11 cuyos promedios superiores a 3,90 indican un alto grado de acuerdo por parte de los encuestados en relación a los efectos jurídicos y reconocimiento social de esto, que se manifiesta con valoración positiva.

En contrapartida, los ítems 5, 6 y 7, a partir de las medias 3,20, evidencian una mayor heterogeneidad de percepciones asociadas a determinados componentes concretos, especialmente a los relacionados con la naturaleza jurídica del testamento vital. Esta variabilidad puede estar vinculada a la falta de una regulación clara o a la complejidad conceptual que sigue rodeando dicha institución.

Con respecto a la variación de los datos, las desviaciones estándar son moderadas, lo que es consistente con los estudios que usan escalas tipo Likert. Asimismo, el coeficiente de variación permite identificar ítems con mayor consenso, principalmente aquellos relacionados con la aceptación general del testamento vital, y otros con mayor variabilidad, que reflejan la coexistencia de posturas divergentes o distintos niveles de información y comprensión entre los participantes.

En conjunto, los resultados del análisis descriptivo permiten afirmar que la percepción sobre el testamento vital es predominantemente positiva; no obstante, también ponen de manifiesto la existencia de aspectos que requieren mayor difusión, clarificación normativa y reflexión desde una perspectiva bioética y jurídica, a fin de fortalecer su comprensión y aplicación en el contexto social y legal analizado

**b) Frecuencias de las respuestas en la variable X.**

**Tabla 2**

*Frecuencias y Porcentajes de la Prueba de Salida de la Variable X*

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Válido</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>10</i>	<i>5,0</i>
	<i>En desacuerdo</i>	<i>7</i>	<i>3,5</i>
	<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>40</i>	<i>20,0</i>
	<i>De acuerdo</i>	<i>93</i>	<i>46,5</i>
	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>50</i>	<i>25,0</i>
	<i>Total</i>	<i>200</i>	<i>100,0</i>

**Fuente:** Datos de la investigación “Testamento Vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica, Huacho 2025”. Análisis realizado en SPSS v.27. Elaboración propia.

La Tabla 2 presenta la distribución de frecuencias y porcentajes de la prueba de salida de la variable X aplicada a una muestra de 200 sujetos. La tendencia que se presenta en los resultados es en su gran mayoría favorable respecto a la variable que se evaluó. Efectivamente, el 46,5% está en de acuerdo y el 25,0% está totalmente de acuerdo, por lo que, en total, estos dos tipos de respuestas, ofrecen un 71,5% de respuestas positivas. Este resultado indica una aceptación y apreciación elevada por parte de los sujetos del estudio hacia la variable X. Nos sugiere que los contenidos o dimensiones son percibidos de forma consistente y positiva.

Por el contrario, el 20,0 % de los participantes se mostraron neutrales (“Ni de acuerdo ni en desacuerdo”), lo que se puede asociar con percepciones intermedias, falta de información suficiente o experiencias diferentes respecto al fenómeno analizado. En contraposición, los ítems “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” registran un porcentaje muy bajo, 3,5 % y 5,0 % respectivamente, por lo que estas personas no rechazan ni se oponen a la variable en cuestión.

En términos generales, la distribución de las respuestas permite afirmar que la prueba de salida de la variable independiente posee una valoración en su mayoría positiva, mostrando una adecuada apropiación y valoración del constructo que se evalúa en la población. Estos resultados proporcionan apoyo empírico al análisis posterior y son coherentes con los objetivos propuestos en la investigación.

### 1.1.1.2. Análisis Descriptivo de la Variable Y

#### a) Medidas descriptivas de la variable dependiente.

**Tabla 3**

*Análisis Descriptivo de la Variable Y*

		ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24	ITEM 25
N	Válido	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Media	3,41	3,62	3,95	4,08	3,75	4,11	3,77	3,85	3,74	3,91	3,99	3,64
	Desviación Estándar	1,224	1,159	1,085	1,017	1,066	1,009	1,164	1,057	1,158	1,054	,985	1,191
	Varianza	1,498	1,343	1,178	1,035	1,136	1,019	1,354	1,117	1,341	1,112	,970	1,417
	Rango	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

**Fuente:** Datos de la investigación “Testamento Vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica, Huacho 2025”. Análisis realizado en SPSS v.27. Elaboración propia.

La evaluación de la variable Y - Derecho a la muerte digna (ítems 14 al 25), se realizó a 200 participantes. Como vemos en la tabla de análisis descriptivo, todos los ítems tienen 200 casos válidos y sin datos perdidos. Ello implica que el instrumento fue aplicado adecuadamente. Por lo tanto, se puede concluir que los datos son consistentes y confiables.

En lo que respecta a la media, las medias arrojadas están entre 3,41 y 4,11 por lo que podemos observar una valoración mayoritariamente favorable hacia el derecho a la muerte

digna. Los ítems 17 y 19, cuyos promedios de 4,08 y 4,11 son, respectivamente, el que presenta un mayor nivel de acuerdo y sugiere una buena aceptación de los principios relacionados a la autonomía, dignidad humana y el respeto de la voluntad del paciente en el proceso de muerte.

De forma similar, los ítems 16, 23 y 24, con medias cercanas o superiores a 3,90, refuerzan esta tendencia, pues se reconocen como aceptables jurídica y éticamente, como el derecho a la muerte digna. En contraste los ítems 14 y 15 promedios 3,41 y 3,62, muestran un acuerdo moderado, lo que podría estar relacionado con principios normativa de duda, vacío normativa o con conceptos poco claros en determinada especificidad del derecho analizado.

Con respecto a la dispersión de datos, las desviaciones estándares están en el rango de 0,985 a 1,224, lo que es moderado y esperado en este tipo de estudios que emplean escalas tipo Likert, indicativo de una variabilidad controlada. La existencia de diferencias, así como la existencia de posicionamientos ético-jurídico, permite pensar que el tipo de conocimiento es heterogéneo y que no es uno solo. Por otro lado, la varianza que va de 0,970 a 1,498 permite concluir que en la mayoría de ítems hubo un mayor consenso y en algunos, mayor diversidad de respuestas.

Esto último especialmente se contempló en los ítems más relacionados a la práctica y al reconocimiento legal del derecho a la muerte digna. El constante rango de 4 puntos en todos los ítems revela la correcta utilización de la escala de medición, además de ratificar la homogeneidad del instrumento.

Los hallazgos descriptivos indican que los participantes tienen mayoritariamente una opinión favorable sobre el derecho a la muerte digna. Sin embargo, los niveles de dispersión verificados dan cuenta de la necesidad de una mayor difusión normativa, un

fortalecimiento del debate bioético y clarificaciones jurídicas, sobre todo en aquellos puntos que aún generan posturas divergentes o dudas de su aplicación en el Perú.

**b) Frecuencias de las respuestas en la variable Y.**

**Tabla 4**

*Frecuencias y Porcentajes de la Prueba de Salida de la Variable Y*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>8</b>	<b>4,0</b>
	<b>En desacuerdo</b>	<b>6</b>	<b>3,0</b>
	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>36</b>	<b>18,0</b>
	<b>De acuerdo</b>	<b>102</b>	<b>51,0</b>
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>48</b>	<b>24,0</b>
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Datos de la investigación “Testamento Vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica, Huacho 2025”. Análisis realizado en SPSS v.27. Elaboración propia.

La prueba de salida de la variable Derecho a la muerte digna (Y) fue aplicada a 200 sujetos, cuya distribución de frecuencias y porcentajes aparecen en la Tabla 4. Al verificar los resultados, se puede concluir que la mayoría de los encuestados responde de forma positiva a este derecho. En términos concretos, el 51,0 % (n=102) decía estar de acuerdo mientras que el 24,0% (n=48) decía estar totalmente de acuerdo con el caso de la muerte digna. En total, el 75,0 % de la muestra representada en estas respuestas, que poseen un gran grado de aceptación de este derecho. El 18,0 % (n = 36) de los participantes, por otra parte, se incluyó en la categoría ni de acuerdo ni en desacuerdo. Esta postura intermedia puede significar una neutralidad o indecisión que esté asociada con la complejidad ética, jurídica y social de la muerte digna. Las posiciones de desacuerdo fueron notablemente más bajas. Según se informa, el 3,0 % (n = 6) manifiesta su desacuerdo con la afirmación y el 4.0 % (n = 8) lo

hace con su desacuerdo total por lo que las respuestas en desacuerdo alcanzan un total del 7.0 % sobre el reconocimiento de este derecho.

En términos generales, la distribución observada permite afirmar que la percepción de los participantes respecto del derecho a la muerte digna es positiva y prevalente; aun así, se perciben un grupo minoritario de posturas críticas o de resistencia e igualmente un segmento neutral que pone de manifiesto el requerimiento de mayor información, discusión ética y aclaración normativa al respecto.

### **1.1.2. Análisis Inferencial**

#### **1.1.2.1. Prueba de Normalidad**

Para determinar el tipo de prueba estadística a emplear en el análisis inferencial, se realizó una prueba de normalidad sobre las variables principales de estudio: Testamento vital (Variable X) y Derecho a la muerte digna (Variable Y). Como se observa en la Tabla 5, los resultados obtenidos evidencian que, para la variable **testamento vital**, el estadístico de Kolmogorov–Smirnov fue de  $D = 0,112$ , con un valor de significancia  $p < .001$ . De manera complementaria, la prueba de Shapiro–Wilk arrojó un estadístico de  $W = 0,909$ , también con un nivel de significancia  $p < .001$ . Estos resultados indican que los datos correspondientes a esta variable no siguen una distribución normal y de forma similar, en la variable **derecho a la muerte digna**, el estadístico de Kolmogorov–Smirnov alcanzó un valor de  $D = 0,129$ , con una significancia  $p < .001$ , mientras que la prueba de Shapiro–Wilk reportó un estadístico de  $W = 0,902$ , igualmente significativo ( $p < .001$ ). En consecuencia, se concluye que esta variable tampoco presenta una distribución normal.

**Tabla 5***Prueba de Normalidad para la Variable X y Y*

	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>TESTAMENTO VITAL</i>	,112	200	,000	,909	200	,000
<i>MUERTE DIGNA</i>	,129	200	,000	,902	200	,000

*a. Corrección de significación de Lilliefors*

**Fuente:** Datos de la investigación “Testamento Vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica, Huacho 2025”. Análisis realizado en SPSS v.27. Elaboración propia.

Los resultados de las pruebas de normalidad Kolmogorov–Smirnov y Shapiro–Wilk evidenciaron valores de significancia inferiores a 0,05 en las variables testamento vital y derecho a la muerte digna, lo que indica que los datos no se ajustan a una distribución normal. En atención al tamaño muestral ( $n = 200$ ) y a la naturaleza ordinal de las escalas tipo Likert empleadas, se decidió utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial.

### 1.1.2.2. Prueba de Correlación de Spearman

**Tabla 6**

*Correlación de Spearman entre la Variable X y la Variable Y*

			TESTAMENTO VITAL	DERECHO A LA MUERTE DIGNA
<i>Rho de Spearman</i>	VARIABLE X	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	,606**
		<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,000
		<i>N</i>	200	200
	VARIABLE Y	<i>Coefficiente de correlación</i>	,606**	1,000
		<i>Sig. (bilateral)</i>	,000	.
		<i>N</i>	200	200

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

**Fuente:** Datos de la investigación “Testamento Vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica, Huacho 2025”. Análisis realizado en SPSS v.27. Elaboración propia.

Interpretación: Los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencian la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre la variable X- Testamento vital y la variable Y- Derecho a la muerte digna. En efecto, se obtuvo un coeficiente de correlación  $\rho = .606$ , con un nivel de significancia bilateral de  $p < .001$ , calculado sobre una muestra de 200 participantes.

El valor del coeficiente indica una correlación de magnitud moderada a alta, lo que sugiere que, a mayores niveles de conocimiento, aceptación o valoración del testamento vital, tienden a incrementarse también los niveles de reconocimiento y aceptación del derecho a la muerte digna. Esta asociación positiva refleja que ambas variables se encuentran conceptualmente vinculadas y se refuerzan mutuamente dentro del contexto bioético y jurídico analizado.

**Tabla 7**

*Correlación de Spearman entre la dimensión “Conceptualización jurídica del Testamento Vital” y la Variable Y “Derecho a la muerte digna”*

			DIMENSIÓN A	VARIABLE Y
Rho de Spearman	DIMENSIÓN A	Coefficiente de correlación	1,000	,545**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	200	200
	VARIABLE Y (DERECHO A LA MUERTE DIGNA)	Coefficiente de correlación	,545**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	200	200

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

**Fuente:** Datos de la investigación “Testamento Vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica, Huacho 2025”. Análisis realizado en SPSS v.27. Elaboración propia.

Interpretación: Con el propósito de determinar la relación entre la dimensión Conceptualización jurídica del testamento vital y la variable Y- Derecho a la muerte digna, se aplicó el coeficiente rho de Spearman, dado que las variables analizadas no presentan una distribución normal.

Los resultados evidencian la existencia de una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables ( $\rho = 0,545$ ;  $p < 0,01$ ). Este hallazgo indica que, a medida que se incrementa el nivel de comprensión y claridad conceptual sobre el testamento vital desde una perspectiva jurídica, también tiende a fortalecerse el reconocimiento y aceptación del derecho a la muerte digna por parte de los participantes.

Asimismo, el nivel de significancia bilateral (Sig. = 0,000) confirma que la relación observada no es producto del azar, con un nivel de confianza del 99 %, y se sustenta en una muestra de 200 encuestados, lo que otorga solidez estadística a los resultados obtenidos.

En términos sustantivos, esta correlación sugiere que una adecuada conceptualización jurídica del testamento vital constituye un elemento clave para la comprensión del derecho a la muerte digna, lo cual refuerza la necesidad de promover mayor difusión normativa, formación académica y reflexión bioética sobre esta figura jurídica en el contexto peruano.

**Tabla 8**

*Correlación de Spearman entre la dimensión “Naturaleza jurídica del Testamento Vital” y la Variable Y “Derecho a la muerte digna”*

			DIMENSIÓN B	VARIABLE Y
Rho de Spearman	DIMENSIÓN B	Coefficiente de correlación	1,000	,356**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	200	200
	VARIABLE Y (DERECHO A LA MUERTE DIGNA)	Coefficiente de correlación	,356**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	200	200

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

**Fuente:** Datos de la investigación “Testamento Vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica, Huacho 2025”. Análisis realizado en SPSS v.27. Elaboración propia.

Interpretación: Los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencian que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la Dimensión Naturaleza Jurídica del Testamento Vital y la Variable Y- Derecho a la muerte digna. El coeficiente de correlación obtenido es  $\rho = 0,356$ , con un nivel de significancia bilateral de  $p = 0,000$ , lo cual es menor al valor crítico de 0,01.

Este hallazgo indica que la relación entre ambas variables es directa y de magnitud baja a moderada, es decir, a medida que se fortalece la Dimensión B, también tiende a incrementarse el reconocimiento o valoración del derecho a la muerte digna. Si bien la intensidad de la relación no es alta, sí resulta consistente y relevante desde el punto de vista estadístico.

Desde una perspectiva jurídica y bioética, estos resultados refuerzan la idea de que ciertos componentes específicos del Testamento Vital —representados en esta dimensión influyen en la construcción progresiva de una cultura jurídica orientada al respeto de la dignidad humana en el proceso de morir.

**Tabla 9**

*Correlación de Spearman entre la dimensión “Efectos jurídicos y éticos” y la Variable Y*

*“Derecho a la muerte digna”*

			<i>DIMENSIÓN C</i>	<i>VARIABLE Y</i>
<i>Rho de Spearman</i>	<i>DIMENSIÓN C</i>	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	,551**
		<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,000
		<i>N</i>	200	200
	<i>VARIABLE Y (DERECHO A LA MUERTE DIGNA)</i>	<i>Coefficiente de correlación</i>	,551**	1,000
		<i>Sig. (bilateral)</i>	,000	.
		<i>N</i>	200	200

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

**Fuente:** Datos de la investigación “Testamento Vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica, Huacho 2025”. Análisis realizado en SPSS v.27. Elaboración propia.

Interpretación: Los resultados que se obtienen en la prueba de correlación de Spearman, demuestran la coexistencia de una relación positiva y significativa, entre la Dimensión C del Testamento Vital; así como la Variable Y- Derecho a la muerte digna. El resultado del coeficiente de correlación fue  $\rho = 0,551$ ; con un nivel de significación bilateral  $p = 0,000$ ; inferior al umbral de significación 0,01. Un valor moderado indica que, a mayor nivel de desarrollo y comprensión de las dimensiones c, mayor es difusión y aceptación del derecho a la muerte digna de los sujetos. Esta dimensión influye en cómo se percibe socialmente este tipo de derecho.

Desde el enfoque del derecho y de la bioética, estos elementos subrayan los efectos jurídicos que contiene el testamento vital y los que las voluntades requieren que se adopten por parte de los médicos para que se produzca un efectivo ejercicio del derecho a morir

dignamente, en cuanto garantizan la autonomía de la voluntad y la preservación de la dignidad humana en el estadio final de la vida.

**Tabla 10**

*Correlación de Spearman entre la dimensión “Reconocimiento social del testamento vital” y la Variable Y “Derecho a la muerte digna”*

			DIMENSIÓN D	VARIABLE Y
<i>Rho de Spearman</i>	DIMENSIÓN D	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	,659**
		<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,000
		<i>N</i>	200	200
	VARIABLE Y (DERECHO A LA MUERTE DIGNA)	<i>Coefficiente de correlación</i>	,659**	1,000
		<i>Sig. (bilateral)</i>	,000	.
		<i>N</i>	200	200

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

**Fuente:** Datos de la investigación “Testamento Vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica, Huacho 2025”. Análisis realizado en SPSS v.27. Elaboración propia.

Interpretación: Los resultados de la prueba de correlación de Spearman dan cuenta que existe relación positiva alta y estadísticamente significativa entre la Dimensión D de la Variable X-Testamento Vital (Reconocimiento social) y la Variable Y Derecho a la muerte digna. El trabajo elaborado por los autores, hace trabajo en conjunto con el coeficiente de correlación que fue  $\rho = 0,659$  nivel de significancia a nivel bilateral de  $p = 0,000$ , inferior a 0,01.

Este valor indica que la relación entre ambas variables es directa y de magnitud considerable, lo que implica que, a mayor reconocimiento social del testamento vital — expresado en la aceptación social, legitimidad cultural y respaldo institucional de esta figura—, mayor es también el reconocimiento y valoración del derecho a la muerte digna por parte de los participantes.

Desde una perspectiva jurídica y bioética, estos hallazgos sugieren que el reconocimiento social del testamento vital constituye un factor determinante para la consolidación del derecho a la muerte digna, en tanto contribuye a generar un entorno de aceptación, respeto a la autonomía personal y protección de la dignidad humana en el proceso final de la vida.

**Tabla 11**

*Correlación de Spearman entre la dimensión “Dignidad Humana” y la Variable X “Testamento Vital”*

			DIGNIDAD HUMANA	VARIABLE X
Rho de Spearman	DIMENSIÓN DIGNIDAD HUMANA	Coefficiente de correlación	1,000	,683**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	200	200
	VARIABLE X (TESTAMENTO VITAL)	Coefficiente de correlación	,683**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	200	200

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

**Fuente:** Datos de la investigación “Testamento Vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica, Huacho 2025”. Análisis realizado en SPSS v.27. Elaboración propia.

Interpretación: Los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencian la existencia de una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre la Dimensión Dignidad Humana y la variable independiente Testamento Vital. El coeficiente de correlación obtenido fue  $\rho = 0,683$ , con un nivel de significancia bilateral de  $p = 0,000$ , calculado sobre una muestra de 200 participantes.

Este valor indica que la relación entre ambas variables es directa y de magnitud considerable, lo que significa que, a mayores niveles de valoración del testamento vital, mayor es también el reconocimiento de la dignidad humana como principio fundamental en las decisiones relacionadas con el final de la vida. En otras palabras, el fortalecimiento del

testamento vital como instrumento jurídico se asocia estrechamente con una mayor conciencia y respeto por la dignidad de la persona humana.

**Tabla 12**

Correlación de Spearman entre la dimensión “Autonomía de la Voluntad” y la Variable X “Testamento Vital”

		DIMENSIÓN AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD	VARIABLE X
Rho de Spearman DIMENSIÓN AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD	Coefficiente de correlación	1,000	,535**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	200	200
VARIABLE X (TESTAMENTO VITAL)	Coefficiente de correlación	,535**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	200	200

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente:** Datos de la investigación “Testamento Vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica, Huacho 2025”. Análisis realizado en SPSS v.27. Elaboración propia.

**Interpretación:** Los resultados de la prueba de correlación de Spearman señalan que hay una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la Dimensión Autonomía de la voluntad y la variable X Testamento Vital. El resultado del coeficiente de correlación fue  $\rho = 0,535$ , nivel de significatividad bilateral  $p < .001$ , a partir una muestra de 200 sujetos.

Este valor indica que entre mayor se acepta el reconocimiento y valoración de la autonomía de la voluntad como principio rector de las decisiones personales mayor es la aceptación y comprensión del testamento vital como instrumento jurídico capaz de expresar anticipadamente la voluntad del sujeto.

## 1.2. Contrastación de Hipótesis

### Hipótesis general

Hipótesis nula ( $H_0$ ): *No existe una relación significativa entre el testamento vital y el derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica en Huacho, 2025. ( $\rho = 0$ )*

Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): *Existe una relación significativa entre el testamento vital y el derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica en Huacho, 2025. ( $\rho \neq 0$ )*

Para la contrastación se empleó la prueba de correlación de Spearman, dado que las variables no cumplieron con el supuesto de normalidad (ver Tabla 5 Pruebas de Normalidad). Los resultados contenida en la Tabla 6 muestran una correlación entre la variable X (testamento vital), y la variable Y (derecho a morir dignamente), siendo  $\rho = 0,606$ . Se estableció un nivel de significancia bilateral  $p = 0.000$ , utilizando como muestra 200 individuos.

El coeficiente indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el testamento vital y el derecho a morir con dignidad, aunque de magnitud moderada. Se observa que el nivel de significancia obtenido es menor a 0,01, lo que revela que la relación extraída del análisis no es una casualidad y tiene un adecuado respaldo estadístico.

Se generó un p-valor de 0,0002. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa dado que el p es menor a 0.01. A partir de estos descubrimientos se puede concluir que, desde la perspectiva bioética-jurídica en Huacho, 2025 hay relación entre el testamento vital y el derecho a morir con dignidad.

Esto es, desde el ámbito jurídico y bioético se demuestra que el testamento vital es una figura cuya importancia radica en auxiliar a la garantía del derecho a morir con dignidad, ya que promueve la autonomía individual, el respeto a la dignidad humana y la decisión consciente en los últimos instantes de vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de mejorar su regulación, difusión y aplicación efectiva en el ámbito del derecho y la salud.

## **Hipótesis específica 1**

Hipótesis nula ( $H_0$ ): *La conceptualización jurídica del testamento vital no se relaciona significativamente con la protección de la dignidad humana en el proceso de morir. ( $\rho = 0$ )*

Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): *La conceptualización jurídica del testamento vital se relaciona significativamente con la protección de la dignidad humana en el proceso de morir. ( $\rho \neq 0$ )*

Para la contrastación de esta hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman, considerando que las variables analizadas no presentan una distribución normal y que los datos provienen de escalas de tipo Likert. Los resultados evidencian un coeficiente de correlación de  $\rho = 0,545$ , con un nivel de significancia bilateral de  $p = 0,000$ , obtenido a partir de una muestra de 200 participantes.

El valor del coeficiente indica la existencia de una relación positiva de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre la conceptualización jurídica del testamento vital y la protección de la dignidad humana en el proceso de morir. Asimismo, el nivel de significancia obtenido es inferior al umbral de 0,01, lo que permite afirmar que la relación observada no es producto del azar.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis de investigación ( $H_1$ ), confirmándose que una adecuada comprensión y conceptualización jurídica del testamento vital se asocia de manera significativa con una mayor protección de la dignidad humana en el proceso de morir.

Desde una perspectiva bioética y jurídica, este resultado pone de relieve la importancia de fortalecer el conocimiento normativo y conceptual del testamento vital, en tanto constituye un instrumento esencial para garantizar el respeto de la dignidad humana, la autonomía de la persona y la toma de decisiones libres e informadas al final de la vida.

## **Hipótesis específica 2**

Hipótesis nula ( $H_0$ ): *La naturaleza jurídica del testamento vital no se relaciona significativamente con el ejercicio de la autonomía de la voluntad en decisiones anticipadas del paciente. ( $\rho = 0$ )*

Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): *La naturaleza jurídica del testamento vital se relaciona significativamente con el ejercicio de la autonomía de la voluntad en decisiones anticipadas del paciente. ( $\rho \neq 0$ )*

Para contrastar esta hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, considerando la naturaleza ordinal de los datos y la ausencia de normalidad en la distribución de las variables. Los resultados presentados en la Tabla 8 muestran un coeficiente de correlación de  $\rho = 0,356$ , con un nivel de significancia bilateral de  $p = 0,000$ , calculado sobre una muestra de 200 participantes.

El resultado obtenido señala que hay una correlación positiva y estadísticamente relevante, de magnitud moderada a baja, entre la naturaleza jurídica del testamento vital y el ejercicio de la autonomía de la voluntad en las decisiones anticipadas del paciente. Esto significa que, conforme se va conociendo y comprendiendo más el testamento vital como una herramienta jurídica legítima y válida, hay más probabilidades de que la gente ejerza su autonomía para decidir anticipadamente sobre los tratamientos y cuidados al final de la vida.

Asimismo, El valor de  $p$  alcanzado ( $p < 0,01$ ) permite concluir que esto no se debe a la casualidad, hay relación entre las variables. Se acepta  $H_2$  de la investigación y se rechaza  $H_0$ .

Desde el punto de vista jurídico y bioético, el reconocimiento normativo del testamento vital demuestra que, en un grado importante, se garantiza la autonomía personal del paciente. No obstante, no se trata de una relación absoluta, lo que indica que hay otros

factores complementarios que influyen, entre los que se encuentra el contexto institucional de la atención en salud, la cultura jurídica y el conocimiento jurídico.

### **Hipótesis específica 3**

Hipótesis nula ( $H_0$ ): *No existe una relación significativa entre los efectos jurídicos y éticos del testamento vital y la limitación del tratamiento terapéutico desproporcionado en situaciones terminales. ( $\rho = 0$ )*

Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): *Existe una relación significativa entre los efectos jurídicos y éticos del testamento vital y la limitación del tratamiento terapéutico desproporcionado en situaciones terminales. ( $\rho \neq 0$ )*

Según la prueba de Spearman (Tabla 9), se obtuvo un coeficiente de correlación de  $\rho = 0,551$ , con un nivel de significancia bilateral de  $p = 0,000$ , donde el valor del coeficiente evidencia la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa de magnitud moderada entre los efectos jurídicos y éticos del testamento vital y la limitación del tratamiento terapéutico desproporcionado en contextos de enfermedad terminal. Este hallazgo pone de relieve que, mientras más se reconocen los efectos jurídicos vinculantes y los principios éticos sobre los cuales se basa el testamento vital, más se acepta y legitima que se tomen decisiones con el fin de evitar la realización de procedimientos médicos innecesarios o desmesurados que, sin necesidad, prolonguen la vida del paciente. Lo importante es que al límite de significativo ( $p < 0,01$ ) se puede afirmar que lo no está ocurriendo al azar, sino que tienen que ver con una relación real entre las dos variables. Por consiguiente, la hipótesis de investigación ( $H_3$ ) se acepta y la hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechaza.

Desde el punto de vista jurídico y bioético, estos descubrimientos subrayan la relevancia del testamento vital como un mecanismo que ayuda a salvaguardar la dignidad del ser humano en el trance de morir, al posibilitar decisiones previas que guían la limitación del

encarnizamiento terapéutico y fomentan una atención centrada en respetar lo que quiere el paciente y en la proporcionalidad del tratamiento médico.

#### **Hipótesis específica 4**

Hipótesis nula ( $H_0$ ): *No existe una relación significativa entre el reconocimiento social del testamento vital y la aplicación del consentimiento informado en el proceso de morir.. ( $\rho = 0$ )*

Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): *Existe una relación significativa entre el reconocimiento social del testamento vital y la aplicación del consentimiento informado en el proceso de morir. ( $\rho \neq 0$ )*

El análisis de Spearman (Tabla 10) un coeficiente de correlación de  $\rho = 0,659$ , con un nivel de significancia bilateral de  $p = 0,000$ , indica la presencia de una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre el reconocimiento social del testamento vital y la aplicación efectiva del consentimiento informado durante el proceso de morir. Este resultado nos muestra que, mientras se admita, valore y legitime el testamento vital por la sociedad, se respetara cada vez más lo que el paciente ya expresó anteriormente, de modo que las decisiones clínicas serán respaldadas por la autonomía y el consentimiento informado del paciente.

Asimismo, el nivel de significación obtenido ( $p < 0,01$ ) permite afirmar que la relación observada no es aleatoria, sino que responde a una relación real y estable entre las variables. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación (H 4) y se rechaza la H nula (H 0).

Desde el punto de vista del derecho y la bioética, estos resultados corroboran que el reconocimiento social del testamento vital es crucial para afianzar prácticas médicas que respeten la dignidad humana, la autonomía de la voluntad y el derecho a ser informado con claridad y en profundidad al final de la vida. Esto resalta la imperante necesidad de fomentar una difusión y entendimiento más amplios en el ámbito social de esta herramienta legal,

como un mecanismo esencial para asegurar que las decisiones sean libres, informadas y responsables desde el punto de vista ético durante el proceso de morir.

## Capítulo V: Discusión

### 2.1. Discusión de Resultados

El objetivo general del presente estudio fue analizar la relación entre el testamento vital y el derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica en el contexto de Huacho, 2025. Los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación Rho de Spearman evidencian la existencia de una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables ( $\rho = 0,606$ ;  $p < 0,01$ ), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Este descubrimiento demuestra que el testamento vital no es solo un documento formal o declarativo, sino también una herramienta jurídica y bioética fuertemente relacionada con la aplicación real del derecho a morir dignamente. La relación observada apoya la idea del testamento vital como una expresión anticipada de la voluntad, enfocada en asegurar el respeto a los derechos esenciales del individuo en su fase final de vida, sobre todo la dignidad y la autonomía personal.

Los resultados, desde la perspectiva bioética, coinciden con lo que argumentan (Sipitria, 2020) y (Sánchez, 2020). Estos autores subrayan que las directivas anticipadas refuerzan la toma de decisiones informadas y respetuosas de los deseos del paciente, sobre todo cuando este no puede dar su consentimiento. De igual manera, a nivel nacional, los hallazgos son consistentes con lo que han afirmado (Ramos, 2020) y (Caballero, 2022), quienes argumentan que la falta de una regulación precisa del testamento vital en el sistema legal peruano restringe el ejercicio completo del derecho a morir dignamente.

En este sentido, los resultados obtenidos resaltan la significación de favorecer el reconocimiento institucional, normativo y social del testamento vital, ya que ayudan a resguardar la dignidad de las personas y a humanizar la muerte.

En lo que respecta a la cuestión jurídico-positiva, referente al testamento vital y las condiciones preestablecidas para salvaguardar la dignidad humana en el proceso de muerte. Los resultados muestran una relación positiva y moderada de carácter estadístico ( $\rho = 0,545$ ;  $p < 0,01$ ) por lo que valida que el correcto entendimiento jurídico del testamento vital está relacionado con una mayor protección de la dignidad humana.

Este resultado demuestra que la claridad normativa y conceptual del testamento vital es crucial para su adecuada implementación en contextos jurídicos y clínicos. Al entender el testamento vital como una manifestación legítima de la voluntad anticipada del paciente, se refuerza el respeto hacia su dignidad como un valor inherente al ser humano, aun en circunstancias de vulnerabilidad máxima. Este descubrimiento es coherente con la tesis de (Conde, 2015), que afirma que el testamento vital debe ser interpretado como una garantía individual asociada al respeto por la dignidad del individuo. También, coincide con (Cerillo, 2018), quien manifiesta que las percepciones sociales y jurídicas sobre el morir digno están estrechamente relacionadas con el reconocimiento de la autonomía y la dignidad del individuo.

Respecto a la relación entre la naturaleza jurídica del testamento vital y la autonomía de la voluntad, los resultados evidenciaron una correlación positiva de magnitud baja a moderada, pero estadísticamente significativa, entre la naturaleza jurídica del testamento vital y el ejercicio de la autonomía de la voluntad en decisiones anticipadas del paciente ( $\rho = 0,356$ ;  $p < 0,01$ ).

Este hallazgo indica que aceptar el testamento vital como un medio jurídico legítimo ayuda a reforzar la autonomía individual, pero esta relación no es absoluta. Esto puede explicarse por la influencia de otros elementos, como el desconocimiento de las normas, la cultura legal predominante y las restricciones institucionales en el sector sanitario.

Desde una perspectiva bioética, este descubrimiento concuerda con (Sipitria, 2020), quien señala que la autonomía del paciente no solo está determinada por el marco normativo, sino también por el nivel de conocimiento y sensibilización de los trabajadores sanitarios y del público en general. Estos resultados demuestran en el contexto legal peruano que es necesario crear una regulación particular del testamento vital para brindar más seguridad jurídica al ejercicio de la autonomía de la voluntad.

Además, se demostró una correlación positiva, moderada y significativa en términos estadísticos entre los efectos éticos y jurídicos del testamento vital y la restricción de un tratamiento terapéutico excesivo en circunstancias terminales ( $\rho = 0.551$ ;  $p < 0.01$ ).

Este resultado respalda que, al reconocer los efectos vinculantes del testamento vital y los principios bioéticos que lo respaldan, se promueve la toma de decisiones orientadas a prevenir el encarnizamiento terapéutico. Desde la perspectiva de la bioética, eso está directamente relacionado con los principios de no maleficencia, proporcionalidad y respeto a la dignidad humana.

Los resultados guardan coincidencia con lo planteado por (Cerillo, 2018), que indica que una muerte digna significa evitar procedimientos médicos inútiles que alargan el sufrimiento sin necesidad. Asimismo, refuerzan lo señalado por (Ramos, 2020), respecto a la necesidad de reconocer jurídicamente el testamento vital como un mecanismo que oriente las decisiones médicas en contextos de enfermedad terminal.

Finalmente, se evidenció una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre el reconocimiento social del testamento vital y la aplicación del consentimiento informado en el proceso de morir ( $\rho = 0,659$ ;  $p < 0,01$ ).

Este hallazgo demuestra que la aceptación social del testamento vital es fundamental para fortalecer prácticas médicas que respeten los deseos del paciente. Cuando este instrumento es conocido y legitimado en términos sociales, se hace más fácil implementar

el consentimiento informado de manera efectiva, incluso si el paciente ya no tiene la capacidad de manifestar su voluntad directamente.

Desde una óptica legal, este descubrimiento fortalece el concepto de que el consentimiento informado no debe ser considerado solo como un acto aislado, sino como un proceso sostenido que puede extenderse en el tiempo a través de instrumentos como el testamento vital. Desde el enfoque bioético, se reafirma el principio de autonomía como eje central del proceso de morir digno.

## Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones

### 3.1. Conclusiones

1. Los resultados de la investigación han permitido concluir que el testamento vital se encuentra estrechamente relacionado con el derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica en Huacho, 2025. Esta relación evidenció que el testamento vital no es solo un instrumento jurídico formal, sino una herramienta fundamental que contribuye a garantizar el respeto de la dignidad humana, la autonomía de la voluntad y la toma de decisiones informadas en la etapa final de la vida.
2. Se llegó a la conclusión de que una correcta conceptualización legal del testamento vital está íntimamente relacionada con la defensa de la dignidad humana en el proceso de muerte, lo que evidencia que el entendimiento y la claridad normativa sobre este instrumento son cruciales para garantizar un trato humanizado y respetuoso hacia aquellos individuos que enfrentan situaciones de enfermedad terminal.
3. Se demostró que la naturaleza jurídica del testamento vital tiene una correlación importante con el ejercicio de la autonomía de la voluntad en las decisiones anticipadas del paciente, aunque dicha relación es de intensidad media. Este resultado indica que, a pesar de que el reconocimiento jurídico del testamento vital promueve la autonomía personal, todavía hay elementos culturales, sociales y normativos que restringen su eficacia total.
4. Se verificó que los impactos éticos y legales del testamento vital están estrechamente vinculados con la restricción de tratamientos desmedidos en circunstancias terminales, lo cual evidencia que esta herramienta ayuda a impedir prácticas médicas que alargan el sufrimiento del paciente sin necesidad y fomenta

decisiones clínicas basadas en la proporcionalidad y el respeto a la voluntad manifestada con anterioridad.

5. Se corroboró que el reconocimiento social del testamento vital mantiene una relación significativa y fuerte con la aplicación del consentimiento informado en el proceso de morir, evidenciando que, cuando este instrumento es socialmente conocido y aceptado, se facilita el respeto de las decisiones anticipadas del paciente y se fortalece una práctica médica más ética y centrada en la persona.

### **3.2. Recomendaciones**

- Se recomienda impulsar la incorporación expresa del testamento vital en el ordenamiento jurídico peruano, dotándolo de una regulación clara y específica que garantice su validez, obligatoriedad y aplicación efectiva, tanto en el ámbito sanitario como en el jurídico.
- Se recomienda que luego del reconocimiento jurídico del testamento vital, la despenalización de la eutanasia.
- Se propone que los trabajadores de la salud reciban formación en derecho y bioética, en concreto respecto al testamento vital, en consentimiento informado y la autonomía de la voluntad, para garantizar que se respete la dignidad del ser humano en el ejercicio asistencial.
- Se sugiere crear en el ámbito social diversas tácticas de divulgación y sensibilización ciudadana en pro del entendimiento y aceptación social del testamento vital y, por otro, de la pervivencia de una cultura que incorpore la autonomía personal y el derecho a morir con dignidad.
- Se propone que las universidades en sus programas de estudio de derecho y ciencias de la salud incluyan de manera sistemática el estudio del testamento vital y del

derecho a la muerte digna en sus programas académicos, desde un enfoque interdisciplinario que articule el Derecho, la Bioética y la medicina.

- Se sugiere que los estudios posteriores realicen un análisis más exhaustivo del testamento vital desde perspectivas cualitativas, para poder indagar sobre las vivencias, percepciones y prácticas de los pacientes, sus familias y el personal sanitario. De este modo, se enriquecerían los descubrimientos cuantitativos de la investigación actual
- Se aconseja llevar a cabo investigaciones comparativas a nivel global que posibiliten el reconocimiento de buenas prácticas tanto en términos normativos como institucionales, las cuales podrían ser adaptadas al contexto peruano para reforzar la salvaguarda del derecho a morir con dignidad.

## Capítulo VII: Referencias Bibliográficas

### 7.1. Fuentes Bibliográficas

- Alexy, R. (2008). *Teoría de los Derechos Fundamentales*. Madrid, España: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- Dworkin, R. (1994). *El dominio de la vida: aborto, eutanasia y libertades individuales*. Madrid: Ariel.
- Ferrajoli, L. (1995). *Derecho y razón: teoría del garantismo penal*. Madrid: Trotta.
- Habermas, J. (1998). *Between Facts and Norms: Contributions to a Discourse Theory of Law and Democracy*. MIT Press.
- Jonas, H. (1984). *The Imperative of Responsibility: In Search of an Ethics for the Technological Age*. University of Chicago Press.
- Kant, I. (1996). *Groundwork of the metaphysics of morals*. Cambridge University Press.
- Mill, J. (2002). *On liberty*. Dover Publications.
- Nino, C. (1989). *Ética y derechos humanos*. Buenos Aires: Astrea.
- Nussbaum, M. C. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Harvard University Press.
- Peces Barba, G. (2003). *La dignidad de la persona desde la filosofía del derecho*. Madrid, España: Dykinson.
- Rawls, J. (1999). *A theory of justice (Rev. ed.)*. Harvard University Press.

Rawls, J. (2001). Justice as fairness: A restatement. Harvard University Press.

Ricoeur, P. (2016). Vulnerability and Dignity. In Reflections on the Just. University of Chicago Press.

Savigny, F. (1979). Sistema del Derecho Romano actual. Reus.

## **7.2. Fuentes Electrónicas**

Alexy, R. (2009). Derechos fundamentales, ponderación y racionalidad. Revista Iberoamericana de Derecho Procesal Constitucional. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25294.pdf>

Caballero , L. H. (2022). Factores que determinan la validez del testamento vital como ejercicio del derecho humano a la eutanasia en el Perú en el año 2021. Arequipa, Perú. Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c7f3cb21-cc97-41cc-8234-577f000e85bd/content>

Caso Ana Estrada, EXPEDIENTE N° 573-2020 (Corte Suprema de Justicia de la República Sala de Derecho Constitucional y Social 22 de Febrero de 2022).

Caso Cantoral Benavides vs. Perú, Sentencia de Fondo (Corte Interamericana de Derechos Humanos 18 de Agosto de 2000).

Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador, Sentencia de FONdo (Corte Interamericana de Derechos Humanos 01 de Setiembre de 2015).

Cerillo , V. J. (2018). Una aproximación de los discursos de los andaluces ante la calidad en el morir. España. Obtenido de <https://oai.e-spacio.uned.es/server/api/core/bitstreams/4a04811f-cf3e-4689-bb4e-c12aca8b8170/content>

- Conde, S. C. (2015). El testamento vital, como garantía individual y el respeto al derecho de su dignidad personal en el Código Civil Peruano. Lima, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.11818/472>
- Estrada Alvarado, G. V. (2015). La expresión de la voluntad como ejercicio del derecho a la autodeterminación de las personas, en el documento de voluntad anticipada, de acuerdo a la ley de voluntad anticipada para el estado de Guanajuato en México. *LUMEN*, 33-46.  
doi:[https://revistas.unife.edu.pe/index.php/lumen/article/view/543#:~:text=11\)%2C%2033%E2%80%9346.-,https%3A//doi.org/10.33539/lumen.2015.n11.543](https://revistas.unife.edu.pe/index.php/lumen/article/view/543#:~:text=11)%2C%2033%E2%80%9346.-,https%3A//doi.org/10.33539/lumen.2015.n11.543)
- Garay Delgado, F. G. (03 de Abril de 2021). *La autodeterminación de la vida como derecho legítimo*. Obtenido de Dialnet Unirioja:  
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7926987.pdf>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill Interamericana.  
Obtenido de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
- Ministerio de Salud. (13 de Agosto de 2015). D.S N° 027-2015-SA Reglamento de la Ley N° 29414. Lima, Perú.
- Quijada , G. C., & Tomás y Garrido, G. M. (2014). Testamento Vital: Conocer y comprender su sentido y significado. doi:<http://dx.doi.org/10.5294/PEBI.2014.18.2.4>
- Ramos, V. P. (2020). EL TESTAMENTO VITAL Y SU IMPLEMENTACIÓN EN LA LEGISLACIÓN EN EL PERU. Lima, Perú. Obtenido de [repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4119/RAMOS%20%20VILLO%20%20PEDRO%20%20VICTOR%20-%20DOCTORADO.pdf](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4119/RAMOS%20%20VILLO%20%20PEDRO%20%20VICTOR%20-%20DOCTORADO.pdf)

Sánchez, M. J. (2020). MARCO JURÍDICO DE LA MANIFESTACIÓN ANTICIPADA DE VOLUNTADES Y SU CONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS PROFESIONALES: EL CAMINO HACIA LA PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE LA ASISTENCIA SANITARIA. Santa Cruz de La Palma, España. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/22829/MARCO%20JURIDICO%20DE%20LA%20MANIFESTACION%20ANTICIPADA%20DE%20VOLUNTADES%20Y%20SU%20CONOCIMIENTO%20POR%20PARTE%20DE%20LOS%20PROFESIONALES%20EL%20CAMINO%20HACIA%20LA%20PLANIFICACION%20ANTICIPADA%20DE%2>

Sentencia Caso Anicama Hernández, STC 1417-2005-AA/TC (Tribunal Constitucional 08 de Julio de 2005).

Sentencia Caso Píldora del Día Siguiente, EXP. N° 02005-2009-PA/TC (Tribunal Constitucional 16 de Octubre de 2009).

Sipitria, R. (2020). El ejercicio de la autonomía de la voluntad mediante directivas anticipadas. Descripción sobre los conocimientos del médico frente a su utilización en la práctica clínica. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/server/api/core/bitstreams/02dd7093-faaf-4e29-aebc-33ea4ad04c04/content>

## Anexos

### Anexo 01: Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Testamento vital y derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica (Huacho 2025)	<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cómo se relaciona el testamento vital con el derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica (Huacho,2025)?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Analizar la relación entre el testamento vital y el derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica (Huacho, 2025)</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe una relación significativa entre el testamento vital y el derecho a la muerte digna desde una perspectiva bioética y jurídica (Huacho, 2025)</p>	<p><b>VARIABLE X</b> Testamento vital</p> <p><b>VARIABLE Y</b> Derecho a la muerte digna</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica <b>Enfoque:</b> Mixto <b>Nivel:</b> Descriptivo correlacional <b>Diseño:</b> No experimental transversal propositivo <b>Método:</b> Analítico, dogmático jurídico, comparado, hermenéutico <b>Población:</b> Profesionales del Derecho, de la Medicina, Trabajo social <b>Muestra:</b> No probabilístico, intencional 03 jueces especializados en familia</p>
	<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> <b>Problema específico 1:</b> ¿De qué manera la conceptualización jurídica del testamento vital se relaciona con la garantía de la dignidad humana en el proceso de morir? <b>Problema específico 2:</b></p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> <b>Objetivo específico 1:</b> Analizar la relación entre la conceptualización jurídica del testamento vital y la protección de la dignidad humana en el proceso de morir. <b>Objetivo específico 2:</b></p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b> <b>Hipótesis específica 1:</b> La conceptualización jurídica del testamento vital se relaciona significativamente con la protección de la dignidad humana en el proceso de morir. <b>Hipótesis específica 2:</b> La naturaleza jurídica</p>		

	<p>¿Cómo se relaciona la naturaleza jurídica del testamento vital con el ejercicio efectivo de la autonomía de la voluntad en decisiones anticipadas?</p> <p><b>Problema específico 3:</b> ¿Cómo se relacionan los efectos jurídicos y éticos del testamento vital con la limitación del tratamiento terapéutico desproporcionado?</p> <p><b>Problema específico 4:</b> ¿De qué manera el reconocimiento social del testamento vital se relaciona con la aplicación del consentimiento informado en el proceso de morir?</p>	<p>Evaluar cómo la naturaleza jurídica del testamento vital se relaciona con el ejercicio de la autonomía de la voluntad en decisiones anticipadas del paciente.</p> <p><b>Objetivo específico 3:</b> Determinar la relación entre los efectos jurídicos y éticos del testamento vital y la limitación del tratamiento terapéutico desproporcionado en situaciones terminales.</p> <p><b>Objetivo específico 4:</b> Analizar la relación entre el reconocimiento social del testamento vital y la aplicación del consentimiento informado en el proceso de morir.</p>	<p>del testamento vital se relaciona significativamente con el ejercicio de la autonomía de la voluntad en decisiones anticipadas del paciente.</p> <p><b>Hipótesis específica 3:</b> Existe una relación significativa entre los efectos jurídicos y éticos del testamento vital y la limitación del tratamiento terapéutico desproporcionado en situaciones terminales.</p> <p><b>Hipótesis específica 4:</b> Existe una relación significativa entre el reconocimiento social del testamento vital y la aplicación del consentimiento informado en el proceso de morir.</p>	<p>03 jueces especializados en lo civil 03 notarios públicos 03 médicos internistas 03 psicólogos 03 trabajadores sociales 03 sacerdotes 50 abogados especializados en derecho civil, bioética y/o constitucional 50 estudiantes de derecho de los últimos ciclos 50 estudiantes de medicina de los últimos ciclos</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta Entrevista estructurada</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario Guía de entrevista</p>
--	--	---	--	---

## **Anexo 02: Cuestionario en Escala de Likert**

### **Testamento Vital y Derecho a la Muerte Digna desde una perspectiva bioética y jurídica**

**(Huacho 2025)**

**Autor:** Liubisa Jazminka Yong Becaj

**Finalidad:** Evaluar niveles de conocimiento, percepciones, aceptación y fundamentos bioético-jurídicos relacionados con el testamento vital y el derecho a la muerte digna.

**Instrucciones:** Marcar con una X a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

#### **SECCIÓN I. DATOS GENERALES**

Profesión o formación actual:

Abogado especialista

Estudiante de Derecho

Estudiante de Medicina

Años de experiencia profesional (solo para abogados):

1–5

6–10

Más de 10

Ciclo académico (solo estudiantes):

10°

11°

12° o más

#### **SECCIÓN II. VARIABLE 1: TESTAMENTO VITAL**

##### **A. Nivel de conocimiento del concepto de testamento vital**

Conozco el concepto de testamento vital como manifestación anticipada de voluntad.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

Identifico la finalidad del testamento vital en decisiones del final de la vida.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

Distingo el testamento vital de otras directivas anticipadas (por ejemplo, consentimiento informado).

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

Comprendo el rol del testamento vital en la protección de la autonomía del paciente.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

## **B. Conocimiento sobre existencia normativa o jurisprudencial nacional**

Conozco si existe regulación específica del testamento vital en el ordenamiento peruano.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

Estoy informado sobre pronunciamientos jurisprudenciales en el Perú vinculados al final de la vida.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

Conozco referencias normativas generales (constitucionales o sanitarias) que podrían amparar el testamento vital.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

## **C. Grado de aceptación profesional**

Considero necesario implementar el testamento vital en el Perú.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

Estimo que el testamento vital facilitaría decisiones clínicas y jurídicas más claras.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

Considero que la comunidad profesional (jurídica o médica) está preparada para aplicarlo.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

#### **D. Opinión sobre su validez ética**

El testamento vital respeta el principio de autonomía del paciente.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

Su implementación favorece el respeto a la dignidad humana.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

Las directivas anticipadas podrían evitar intervenciones médicas no deseadas.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

### **SECCIÓN III. VARIABLE 2: DERECHO A LA MUERTE DIGNA**

#### **A. Reconocimiento en la jurisprudencia constitucional**

Conozco precedentes constitucionales sobre muerte digna o decisiones al final de la vida.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

Considero que el derecho a la muerte digna puede derivarse implícitamente de la Constitución.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

(1)		(3)	(4)	(5)
-----	--	-----	-----	-----

Creo que los tribunales deberían reconocer expresamente este derecho.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

### **B. Aplicación práctica en decisiones médicas**

La muerte digna debería orientar decisiones clínicas en pacientes terminales.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

El cese de tratamientos desproporcionados constituye una práctica acorde a una muerte digna.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

La toma de decisiones médicas debería incluir la voluntad anticipada del paciente.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

### **C. Opiniones sobre cese de tratamiento o eutanasia pasiva**

Considero éticamente válido retirar tratamientos que prolongan de manera artificial la vida.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

La eutanasia pasiva es compatible con el respeto a la dignidad del paciente.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

El personal de salud debería estar autorizado a cumplir directivas anticipadas de no reanimación.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

#### **D. Compatibilidad con el marco constitucional**

El derecho a la muerte digna es compatible con el derecho a la vida.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

Este derecho se armoniza con el principio de autonomía personal.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

No existe contradicción entre muerte digna y el deber estatal de protección de la vida.

Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Es indistinto (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
--------------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-----------------------

## Anexo 03: Informe de Opinión de Experto

### CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO

**Estimado:** Dr. Guido César Aguila Grados

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su revisión y opinión sobre el INSTRUMENTO del proyecto de investigación que se adjunta.

CRITERIOS	TA	A	I	D	ND
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?		X			
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?		X			
3. ¿La estructura del instrumento es adecuado?		X			
4. ¿El instrumento propuesto es adecuado?	X				
5. ¿La secuencia presentada de medición representa verdaderamente las variables de investigación?		X			
6. ¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?	X				
7. ¿Los ítems son claros y entendibles?		X			
8. ¿El número de ítems es adecuado para su aplicación?		X			
9. ¿Las modalidades de respuesta son adecuados para los ítems?		X			
10. ¿Los ítems presentan codificación de respuesta?	X				

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

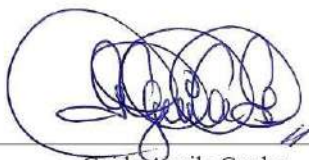
I:

Indiferente D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Observación y sugerencias:

Considero que pudo haberse formulado más preguntas que permitan aprovechar mejor los instrumentos seleccionados.



Guido Aguila Grados

## Anexo 04: Informe de Opinión de Experto

### CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO

Estimado: Dr. ANA CALDERÓN SUMARRIVA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su revisión y opinión sobre el INSTRUMENTO del proyecto de investigación que se adjunta.

CRITERIOS	TA	A	I	D	ND
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?		X			
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?		X			
3. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X				
4. ¿El instrumento propuesto es adecuado?	X				
5. ¿La secuencia presentada de medición representa verdaderamente las variables de investigación?	X				
6. ¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?	X				
7. ¿Los ítems son claros y entendibles?		X			
8. ¿El número de ítems es adecuado para su aplicación?	X				
9. ¿Las modalidades de respuesta son adecuados para los ítems?		X			
10. ¿Los ítems presentan codificación de respuesta?		X			

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I:


Indiferente D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Observación y sugerencias:

---

---

  
\_\_\_\_\_  
Ana Calderón Sumarriva

## Anexo 05: Informe de Opinión de Experto

### CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO

**Estimado:** Dr. CARLOS BERNARDINO RUIZ HUARAZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su revisión y opinión sobre el INSTRUMENTO del proyecto de investigación que se adjunta.

CRITERIOS	TA	A	I	D	ND
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X				
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?	X				
3. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X				
4. ¿El instrumento propuesto es adecuado?	X				
5. ¿La secuencia presentada de medición representa verdaderamente las variables de investigación?		X			
6. ¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?		X			
7. ¿Los ítems son claros y entendibles?	X				
8. ¿El número de ítems es adecuado para su aplicación?		X			
9. ¿Las modalidades de respuesta son adecuados para los ítems?	X				
10. ¿Los ítems presentan codificación de respuesta?	X				

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I:

Indiferente D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Observación y sugerencias:

Ninguna. El instrumento cumple con lo requerido

  
Dr. Carlos Bernardino Ruiz Huaraz  
DNI: 951  
DNI: 06550483

Firma y sello del experto





## Anexo 07: Foto de Análisis de Datos con Software Estadístico SPSS v25

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rel
1 PROFESIO	Cadena	43	0	PROFESIÓN O	Ninguno	Ninguno	43	Izquierda	Nominal	Entrada
2 Añosdeexp...	Cadena	16	0	Años de experi...	Ninguno	Ninguno	16	Izquierda	Nominal	Entrada
3 ITEM1	Numérico	2	0	X1	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
4 ITEM2	Numérico	2	0	X2	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
5 ITEM3	Numérico	2	0	X3	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
6 ITEM4	Numérico	2	0	X4	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
7 ITEM5	Numérico	2	0	X5	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
8 ITEM6	Numérico	2	0	X5	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
9 ITEM7	Numérico	2	0	X7	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
10 ITEM8	Numérico	2	0	X8	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
11 ITEM9	Numérico	2	0	X9	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
12 ITEM10	Numérico	2	0	X10	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
13 ITEM11	Numérico	2	0	X11	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
14 ITEM12	Numérico	2	0	X12	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
15 ITEM13	Numérico	2	0	X13	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
16 ITEM14	Numérico	2	0	Y1	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
17 ITEM15	Numérico	2	0	Y2	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
18 ITEM16	Numérico	2	0	Y3	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
19 ITEM17	Numérico	2	0	Y4	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
20 ITEM18	Numérico	2	0	Y5	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
21 ITEM19	Numérico	2	0	Y6	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
22 ITEM20	Numérico	2	0	Y7	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
23 ITEM21	Numérico	2	0	Y8	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
24 ITEM22	Numérico	2	0	Y9	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
25 ITEM23	Numérico	2	0	Y10	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
26 ITEM24	Numérico	2	0	Y11	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
27 ITEM25	Numérico	2	0	Y12	{1, Totalme...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
28 TESTAMEN...	Numérico	8	2		{1,00, Total...	Ninguno	25	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Resultado12345.sps [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visual

Resultados: Frecuencias (ORDEN=ASCENDI...)

### Frecuencias

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13
Ni	Válidos	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
	Pérdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		3,71	3,75	3,59	3,71	3,14	2,93	2,99	3,96	4,05	3,39	3,95	4,00	3,79
Desv. Desviación		1,096	1,116	1,157	1,086	1,199	1,223	1,209	1,032	,959	1,101	1,008	,982	,960
Varianza		1,202	1,246	1,339	1,184	1,438	1,497	1,462	1,065	,919	1,213	1,017	,965	,911
Rango		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Mínimo		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

### Tabla de frecuencia

#### X1

	Ni	%
Totalmente en desacuerdo	16	8,0%
En desacuerdo	9	4,5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	34	17,0%
De acuerdo	99	49,5%
Totalmente de acuerdo	42	21,0%

#### X2

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

