

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

Escuela Académico Profesional de Derecho y Ciencias Políticas



TESIS

**DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y A LA
AUTODETERMINACIÓN TERAPÉUTICA PARA PACIENTES CON
ENFERMEDADES EN FASE TERMINAL, HUACHO - 2018**

PRESENTADO POR:

Bachiller GRACIELA ELIZABETH TREVEJO ROJAS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ABOGADO

ASESOR: Dr. CARLOS HUMBERTO CONDE SALINAS.

HUACHO- PERU

2021

**DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y A LA AUTODETERMINACIÓN
TERAPÉUTICA PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES EN FASE TERMINAL, HUACHO -
2018**

ELABORADO POR:

BACH. GRACIELA ELIZABETH TREVEJO ROJAS

TESISTA

Dr. CARLOS HUMBERTO CONDE SALINAS

ASESOR

Presentada a la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional José Faustino
Sánchez Carrión para optar el Título Profesional de: ABOGADO.

Aprobada por:

Mtro. JOVIAN VALENTIN SANJINEZ SALAZAR

PRESIDENTE

Mtro. MIGUEL HERNAN YENGLER RUIZ

SECRETARIO

Mtro. WILMER MAGNO JIMENEZ FERNANDEZ

VOCAL

Dedicatoria:

A mi madre Martha Rojas por ser mi guía en la vida y por ser un apoyo fundamental para cumplir mis objetivos.

A mis padrinos Luis y Juana por su amor infinito y su apoyo incondicional, a mi hermano Alonso por ser mi mayor ejemplo a seguir, siempre guardo los momentos de nuestra infancia como mi mayor tesoro.

A Antonio Torres porque me enseñaste que puedo ser más fuerte de lo que creo, siempre admirare tu entereza para enfrentar los obstáculos de la vida y tu amor incondicional como padre de nuestra pequeña Sophi.

A Sophia Torres gracias por los años maravillosos desde que llegaste a mi vida y por regalarme la mejor experiencia de vida el de “SER TU MAMÁ”, siempre serás mi norte, mamá te ama con todo su corazón.

Al Dr. Crosby Cavero por ser un gran maestro y por enseñarme que la educación es la profesión más noble que puede existir.

Al Dr. Iván Cabrera y a la Dra. Katia Chaparro por ser mis dos grandes mentores, mi respeto y admiración hacia ustedes, los llevo siempre en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento a mis abuelos Juan y Graciela, han sido los mejores abuelos del mundo, gracias por sus cuidados durante mis primeros años de vida y por nunca soltar mi mano mientras estuvieron conmigo en este mundo, los llevo siempre conmigo.

Un agradecimiento especial a mi abuelo Marcelino Rojas Alva, quien es la mejor muestra de fortaleza y vitalidad, gracias por enseñarme desde muy pequeña a amar a Dios sobre todas las cosas y por inculcarme el amor hacia la literatura.

Un agradecimiento infinito a mi tía Teresa Rojas Canis, quien no está físicamente conmigo pero me acompaña desde el cielo, admirare siempre tu entereza y tu lucha constante para lidiar con el terrible cáncer hasta el último día de tu vida, gracias por mantener siempre esa sonrisa radiante y enseñarme que al final del camino siempre encontraremos la luz.

Un agradecimiento especial al Dr. Carlos Humberto Conde Salinas, quien a través de sus enseñanzas me ha llevado a descubrir el maravilloso mundo del Derecho Médico, gracias por la dedicación y entrega para la realización de esta tesis.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

| | | |
|-------------|--|-----------|
| I. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 01 |
| 1.1. | Descripción de la realidad problemática..... | 01 |
| 1.2. | Formulación del problema..... | 03 |
| 1.2.1. | Problema General..... | 03 |
| 1.2.2. | Problemas Específicos..... | 04 |
| 1.3. | Objetivos de la Investigación..... | 04 |
| 1.3.1. | Objetivo General..... | 04 |
| 1.3.2. | Objetivos Específicos..... | 04 |
| 1.4. | Justificación de la Investigación..... | 05 |
| 1.5. | Delimitación del estudio..... | 07 |
| 1.5.1. | Delimitación Geográfica..... | 07 |
| 1.5.2. | Delimitación Temporal..... | 07 |
| 1.5.3. | Delimitación Social..... | 07 |
| 1.6. | Viabilidad del estudio..... | 07 |
| II. | MARCO TEÓRICO..... | 09 |
| 2.1. | Antecedentes de la Investigación..... | 09 |
| 2.1.1. | Antecedentes Internacionales..... | 09 |
| 2.1.2. | Antecedentes Nacionales..... | 17 |
| 2.2. | Bases Teóricas..... | 30 |
| 2.3. | Definiciones de términos básicos..... | 43 |
| 2.4. | Formulación de Hipótesis..... | 51 |
| 2.4.1. | Hipótesis General..... | 51 |
| 2.4.2. | Hipótesis Específicas..... | 51 |
| III. | METODOLOGÍA..... | 52 |
| 3.1. | Diseño Metodológico..... | 52 |
| 3.1.1. | Tipo de Investigación..... | 52 |
| 3.1.2. | Nivel de Investigación..... | 52 |

| | | |
|--------------------|---|-----------|
| 3.1.3. | Diseño..... | 52 |
| 3.1.4. | Enfoque..... | 52 |
| 3.2. | Población y Muestra..... | 53 |
| 3.3. | Operacionalización de Variables e indicadores..... | 55 |
| 3.4. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 57 |
| 3.4.1. | Técnicas a emplear..... | 57 |
| 3.4.2. | Descripción de los instrumentos..... | 57 |
| 3.5. | Técnicas para el procesamiento de la información..... | 57 |
| IV. | RESULTADOS..... | 59 |
| 4.1. | Análisis de los resultados..... | 59 |
| 4.2. | Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov..... | 67 |
| 4.3. | Generalización entorno a la hipótesis central..... | 68 |
| V. | DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 74 |
| 5.1. | Discusión..... | 74 |
| 5.2. | Conclusiones..... | 76 |
| 5.3. | Recomendaciones..... | 77 |
| VI. | FUENTES DE INFORMACIÓN..... | 79 |
| 6.1. | Fuentes Bibliográficas..... | 79 |
| 6.2. | Fuentes hemerográficas..... | 79 |
| 6.3. | Fuentes documentales..... | 80 |
| 6.4. | Fuentes electrónicas..... | 81 |
| ANEXOS..... | | 87 |
| 01. | Matriz de consistencia..... | 87 |
| 02. | Instrumentos para la toma de datos..... | 88 |
| 03. | Datos estadísticos..... | 90 |
| 04. | Matriz de datos..... | 91 |
| 05. | Imágenes..... | 98 |

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

| | |
|---|----|
| Tabla I: Operacionalización de la variable X..... | 55 |
| Tabla II: Operacionalización de la variable Y..... | 56 |
| Tabla III. Figura 1: Consentimiento informado..... | 59 |
| Tabla IV. Figura 2: Efectos que trae la información proporcionada por el médico..... | 57 |
| Tabla V. Figura 3: Los beneficios y ampliación de la Ley N° 26842..... | 61 |
| Tabla VI. Figura 4: Grado de información de los pacientes..... | 62 |
| Tabla VII. Figura 5: Autodeterminación terapéutica..... | 63 |
| Tabla VIII. Figura 6: Evaluación del paciente con enfermedad terminal..... | 64 |
| Tabla IX. Figura 7: Orientación brindada por el médico especialista..... | 65 |
| Tabla X. Figura 8: Calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales..... | 66 |
| Tabla XI..... | 67 |
| Tabla XII. Figura 9: El consentimiento informado y la autodeterminación terapéutica..... | 68 |
| Tabla XIII. Figura 10: Los efectos que trae la información proporcionada por el médico y la autodeterminación terapéutica..... | 69 |
| Tabla XIV. Figura 11: Los beneficios y la ampliación de la Ley 26842 y la autodeterminación terapéutica..... | 72 |

RESUMEN

El objetivo de nuestro estudio de investigación ha sido sustentar que el consentimiento informado si influye en la autodeterminación terapéutica y demostrar que la ampliación de la Ley N° 26842 garantizaría la autodeterminación terapéutica de los pacientes con enfermedades terminales permitiéndole ejercer plenamente sus derechos. La metodología empleada ha sido de enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra está compuesta por la población comprendida entre 30 – 60 años que ha sido detectada con cáncer, quienes realizan su control en el Hospital Regional de Huacho. Los resultados arrojados evidencian que existe la necesidad de ampliar la Ley N° 26842, que si bien es cierto regula el consentimiento informado deja de lado la figura jurídica de la autodeterminación terapéutica; asimismo los beneficios que se derivan de la ampliación son la regulación de la autodeterminación terapéutica con la finalidad de garantizar los derechos de los pacientes evitando así el encarnizamiento terapéutico y protegiendo el respeto a su dignidad como ser humano.

Finalmente, a través de esta tesis busco también concientizar a las personas de la importancia que tiene que conozcan sus derechos como pacientes y la relevancia que tiene el desarrollo de una cultura de prevención dirigida a los ciudadanos.

Palabras claves: consentimiento informado, autodeterminación terapéutica, encarnizamiento terapéutico, cuidados paliativos, eutanasia, acto médico, estado vegetativo, voluntad anticipada, morbilidad, cultura de prevención.

ABSTRACT

The objective of our research study has been to support that informed consent if it influences therapeutic self-determination and to demonstrate that the extension of Law No. 26842 would guarantee therapeutic self-determination of patients with terminal illnesses allowing them to fully exercise their rights, The methodology used has been of qualitative approach and non-experimental design of cross-section. The sample is composed of the population between 30-60 years old who has been detected with cáncer, who perform their control at the Regional Hospital of Huacho. The results show that there is a need to extend Law No. 26842, which, although it is true, regulates informed consent, leaves aside the legal figure of therapeutic self-determination; Likewise, the benefits derived from the extension are the regulation of therapeutic self-determination in order to guarantee the rights of the patients, thus avoiding therapeutic reincarnation and protecting respect for their dignity as a human being. Finally, through this thesis I also seek to make people aware of the importance of knowing their rights as patients and the relevance of the development of a culture of prevention aimed at citizens.

Keywords: informed consent, therapeutic self-determination, therapeutic fierceness, palliative care, euthanasia, medical act, vegetative state, anticipated will, morbidity, culture of prevention.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el consentimiento informado es una figura jurídica que ha tomado mucha relevancia en el campo del Derecho, sus orígenes se remontan a finales del siglo XX antes de ello existían políticas de salud que planteaban la libre elección de tratamientos terapéuticos para los pacientes. Posteriormente, su implementación jurídica en la Ley N° 26842 (Ley General de Salud) hizo que el consentimiento informado formara parte de la amplia gama de derechos que benefician a los pacientes.

A través del consentimiento informado, los médicos tienen la obligación de informar a los pacientes acerca de los beneficios, los riesgos y los efectos adversos sobre los diversos tratamientos terapéuticos o de alguna intervención quirúrgica y son los mismos pacientes quienes eligen libre y voluntariamente por alguno de ellos.

Ahora bien, si hablamos de la autodeterminación terapéutica es una figura jurídica novedosa dentro de la legislación peruana a diferencia de otros países; sin embargo algunos autores como Carlos Fernández Sessarego y Juan Espinoza Espinoza han desarrollado investigaciones sobre este tema. Por autodeterminación terapéutica, se entiende como la situación jurídica por la cual el sujeto elige libre, informada y responsablemente someterse a cualquier acto médico evitando así el encarnizamiento terapéutico.

Nuestra legislación peruana no regula la autodeterminación terapéutica, es por ello que he visto la necesidad a través de este trabajo de investigación de proponer una ampliación a la Ley N° 26842 que busca la implementación de la figura jurídica de la autodeterminación

terapéutica con la finalidad de garantizar los derechos de los pacientes en aras de que el curso de su vida sea digno, respetando su dignidad como ser humano. A raíz de esta investigación, he llegado a la conclusión de que las personas desconocen estos dos conceptos muy importantes dentro del ámbito de la salud así como también de ver la falta de sensibilización por parte del personal médico al no informar a los pacientes sobre los diversos tratamientos médicos en aras de combatir esta terrible enfermedad o en su defecto explicar en qué consiste el consentimiento informado previa una intervención quirúrgica.

Finalmente, este trabajo de investigación tiene como otra finalidad generar una concientización social, resaltando la importancia del desarrollo de una cultura de prevención y fomentando los chequeos anuales para evitar estos tipos de enfermedades que solo deterioran el organismo del ser humano y producen un sufrimiento irreparable a los familiares, solo quienes hemos perdido a un ser querido por esta terrible enfermedad comprendemos el camino largo y doloroso que recorren las personas que padecen cáncer para finalmente encontrar la muerte.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad podemos apreciar que cada año los pacientes con enfermedades en fase terminal y estado vegetativo permanente van en aumento y se ha ido incrementado de manera incontrolable, pues así lo confirma el Ministerio de Salud; quien a través de sus datos estadísticos, comprendidos entre los años 1994 – 2004, refieren que 9,000 personas murieron a raíz de una enfermedad terminal y hasta el 2015 se elevó a 10,000 personas, siendo una cifra realmente alarmante. Según el Diario (Gestión, 2016) en una encuesta realizada el 05 de Febrero del mismo año, refiere que se detectaron 47,000 nuevos casos de cáncer y más de 25,000 peruanos fallecieron a causa de la enfermedad terminal dado que el 85% de los casos se detectan en estadíos avanzados, debido a que no existe una cultura de prevención en nuestro país. Asimismo el (Comercio, 2019) en uno de sus artículos hace mención que el cáncer mato a 33.098 personas y que se detectaron 66.627 nuevos casos registrados en el Perú, cabe resaltar que en un último informe la Agencia Peruana de Noticias (Andina, 2019) revelo que el Perú cerro el 2019 con 66 mil nuevos casos de cáncer, según información proporcionada por el Jefe del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas mencionando que el 60% corresponde a casos de mujeres y el 40% pertenece a casos de hombres .

Queda claro que los derechos de los pacientes se han ido resquebrajando con el tiempo, ocasionando que los pacientes no sientan esa seguridad de estar protegidos por el Derecho

al momento de tomar una decisión acerca de los tratamientos que desean optar en aras de lograr una mejora en su organismo o al menos aliviar el mal que los aqueja a diario. Si bien es cierto que la autodeterminación terapéutica es una figura jurídica novedosa, su origen se remonta desde tiempos inmemorables y la investigación que se ha ido dando por parte de diversos autores nos muestra un avance progresivo con el transcurrir de los años; sin embargo, el Estado no adopta las medidas necesarias para su regularización en nuestra legislación nacional, lo que acarrea una falta de protección de estos derechos sin tomar en cuenta al principio bioético de autonomía de los pacientes.

Sin embargo, es menester mencionar que en nuestro ordenamiento jurídico encontramos la Ley N°26842 – “Ley General de Salud” que nos explica a grandes rasgos la figura del consentimiento informado en su artículo 4°, también considero que esta ley es muy deficiente en su contenido al referirse a estas dos figuras jurídicas, debemos resaltar que una ampliación de esta ley, nos permitirá tener una visión y conceptualización más amplia. Por lo cual como País y Nación nos alejamos de la realidad de otros países y sociedades jurídicamente desarrolladas que tienen una legislación adecuada frente a esta problemática.

La autodeterminación terapéutica como tal faculta voluntariamente a que los pacientes en la fase terminal de su enfermedad puedan optar por recibir, o no, tratamientos invasivos, que en muchos casos puede terminar con el deterioro físico de su organismo o prolongar su agonía, sin la garantía de una mejora en su cuerpo, por otro lado antes de optar por algún tratamiento terapéutico el paciente debe recibir una información clara y entendible por parte del médico para que el paciente conozca los beneficios y efectos adversos de dicho tratamiento, en esto consiste el consentimiento informado. Asimismo, el consentimiento informado debe cumplir su rol importante de lograr una correcta relación

médico – paciente, con la finalidad de que el paciente perciba una atención adecuada, una información clara y entendible brindada por el médico para que el paciente pueda ejercer plenamente sus derechos.

Al respecto, debemos mencionar que en los Hospitales Públicos de nuestra localidad, no existe un procedimiento adecuado para llevar a cabo el consentimiento informado, dado que los medios empleados no son eficaces, ni tampoco existe una información de calidad que sea proporcionado por los profesionales de la salud, debemos tener en cuenta que durante el año 2018 en el Hospital Regional de Huacho, según la Oficina de Estadística la tasa de morbilidad fue equivalente a 73,31% de los casos de pacientes con enfermedades terminales y 1,366 personas fueron detectadas con cáncer durante ese año, una cifra realmente alarmante y que nos muestra que tan carente se encuentra la población de nuestra localidad respecto al desarrollo de una cultura de prevención para evitar esta terrible enfermedad.

Finalmente, a lo que se orienta esta tesis de investigación, para el control de esta realidad problemática, es que el Estado fomente una cultura de prevención e información en la población consecuentemente con la ampliación de la Ley General de Salud, que les permita a las personas tener una visión más amplia de estas figuras jurídicas pero principalmente que garantice y respalde el derecho de los pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Influye el consentimiento informado sobre la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué efectos trae la información proporcionada por el médico teniendo en cuenta la autodeterminación terapéutica de los pacientes con enfermedades en fase terminal?

¿Qué beneficios traería la ampliación de la Ley N° 26842 respecto a la regulación de la autodeterminación terapéutica para los pacientes con enfermedades terminales, garantizaría su derecho a la autodeterminación terapéutica que se ve reflejadas en sus declaraciones de voluntad?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Sustentar que el consentimiento informado influye sobre la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho, 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar que los efectos que trae la información proporcionada por el médico se relacionan la autodeterminación terapéutica de los pacientes con enfermedades en fase terminal.

Demostrar que los beneficios que trae la ampliación de la Ley N° 26842 se relacionan con la regulación de la autodeterminación terapéutica para los pacientes con enfermedades en fase terminal que se ven reflejadas en sus declaraciones de voluntad garantizando su derecho a la autodeterminación terapéutica.

1.4. Justificación de la Investigación

El estudio del problema a investigar se fundamenta en lo siguiente:

Con el presente estudio se pretende dar respuestas a las interrogantes planteadas en la situación problemática, lo cual es muy importante tratándose de la protección jurídica de los derechos de los pacientes de donde emergen el derecho a la autodeterminación terapéutica y el consentimiento informado que forma parte del derecho humano a la Salud, más aún cuando las encuestas nos muestran el incremento de la tasa de morbilidad a raíz de las enfermedades terminales que en muchos casos se detectan en estadios avanzados.

Si bien es cierto que el progresivo avance de la ciencia y la tecnología ha posibilitado que la esperanza de vida se incremente considerablemente, lo cual origina que los pacientes que padecen de enfermedades terminales puedan optar por diversos tratamientos asistidos para lograr una mejora satisfactoria en su organismo.

A pesar de ello siempre ha existido la preocupación del derecho a morir dignamente, cuando los tratamientos terapéuticos desarrollados por el avance de la ciencia y la tecnología no reflejan una mejoría en el organismo del paciente, haciendo que la posibilidad de vida sea casi nula.

Desde que se implementó legalmente el derecho al consentimiento informado éste le ha permitido al paciente gozar de una información clara y entendible proporcionada por el médico, permitiéndole ejercer la potestad para tomar decisiones para recibir un tratamiento o frente a una intervención quirúrgica. Por ello es importante que exista una conexión entre el médico y el paciente para que se pueda entablar una correcta relación, esa relación médico-paciente que se establece va a permitir dilucidar las dudas e

inseguridades que le generan al paciente respecto de los múltiples tratamientos que existen para curar o sobrellevar las enfermedades terminales, cabe mencionar que el médico juega un papel muy importante dentro del consentimiento informado al momento de brindar información sobre las indicaciones, contraindicaciones y los efectos adversos que provocan estos tratamiento en el organismo de la persona.

Es menester mencionar que en el Hospital Regional de Huacho, no se conduce adecuadamente el procedimiento del consentimiento informado, puesto que no existe una información de calidad que los profesionales de la salud le proporcionen a los pacientes y en los casos en donde se presenta una emergencia, estos optan por hacer firmar un papel al paciente o a sus familiares sin ninguna explicación previa.

Pese a que la figura jurídica del consentimiento informado se encuentra regulado en la Ley General de Salud N° 26842 su contenido es muy deficiente y no nos permite tener una visión más amplia y clara de esta figura jurídica. Por otro lado, la autodeterminación terapéutica no se encuentra regulado en nuestro ordenamiento jurídico lo que genera un vacío legal; sin embargo con la elaboración de esta tesis de investigación se busca dar a conocer esta figura jurídica que es novedosa, contribuir con el vacío existente de tipo legal a través de la ampliación de la Ley General de Salud, promover el fortalecimiento de la cultura de prevención e información que brinda el Estado a través del Ministerio de Salud y lo más importante lograr una garantía jurídica para que los pacientes puedan ejercen plenamente sus derechos.

La presente investigación pretende generar una conciencia en la población en general y demostrar con datos estadísticos que ninguna persona está exenta a padecer una enfermedad terminal y que la cultura de prevención es importante en nuestra vida diaria , asimismo ver que la ciencia, tecnología, y la medicina representan un progresivo

avance, por ende el Derecho no debe estancarse, al contrario debe evolucionar y adaptarse a los tiempos modernos, en donde se presentan situaciones novedosas y se deben establecer ciertos parámetros que permitan salvaguardar el respeto hacia los derechos de los pacientes y se les permita tener una calidad de vida digna.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación Geográfica

El estudio de investigación será desarrollado en la ciudad de Huacho, en donde se extraerá la mayor cantidad de información a través del Hospital Regional de Huacho a la cual acudiré para la realización de la tesis.

1.5.2. Delimitación Temporal

El estudio de investigación será desarrollado durante el año 2018, en donde se compilará toda la información especializada para llevar a cabo la tesis.

1.5.3. Delimitación Social

La tesis se enfoca principalmente en los pacientes con enfermedades terminales, sin embargo también está orientado a la población en general en aras de concientizar sobre los temas de investigación.

1.6. Viabilidad del estudio

Para el estudio de la presente investigación se cuenta con bibliografía especializada sobre los temas a desarrollar. Asimismo contamos con la participación de abogados especialistas que vienen tratando estos temas como una investigación jurídica, médicos

especialistas, quienes nos brindarán toda la información necesaria y colaborarán con el desarrollo de la tesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

2.1.1.1. (Tietze, 2003) realizó la investigación titulada “*La autodeterminación del paciente terminal en el derecho alemán*”, la cual forma parte de las investigaciones desarrolladas en la Revista de Derecho. El artículo tiene como eje central analizar la garantía a la autodeterminación del paciente terminal en el derecho alemán, la autora refiere que dicha garantía genera problemas cuando el paciente no puede conceder o denegar su consentimiento para someterse a un tratamiento que salve o prolongue su vida como consecuencia de su estado de salud. Por lo tanto, es ahí donde el tribunal tutelar entra a tallar, cuando el paciente no ha tomado sus precauciones frente a una situación inesperada nombrando un representante legal para que decida por el paciente, sin embargo para evitar este procedimiento el paciente tiene la posibilidad de otorgar anticipadamente un poder en donde se plasmen sus deseos relativos al tratamiento médico al final de su vida.

El artículo en mención contiene una investigación documental apoyado en fuentes bibliográficas que le permiten a la autora sustentar su punto de vista. La investigación concluye que para que

la autodeterminación del paciente sea garantizada, éste debería otorgar documentos de voluntad anticipada y que dicho poder sea a favor de una persona de confianza evitando así el nombramiento de un representante legal con la finalidad de salvaguardar el respeto a la libre voluntad del paciente.

Como vemos el derecho a la autodeterminación terapéutica es reconocido internacionalmente, además le permite al paciente gozar de su libre albedrío para otorgar un poder de manera anticipada, cuando este no pueda valerse por sí mismo, por ello mucho de los autores destacan su importancia en el mundo jurídico.

2.1.1.2. (María Teresa Escobar López, Edgar Novoa Torres, 2016, págs. 11,18) desarrollan su investigación titulada “*Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje*”, la cual fue publicada en la Revista Latinoamericana de Bioética. La investigación gira en torno a comprobar si los formatos de consentimiento informado usados para procedimientos frecuentes en la atención en la salud cumplen con los parámetros sugeridos a nivel internacional.

La investigación es de tipo descriptiva tiene un diseño no experimental de corte transversal de enfoque cualitativo, utilizando como técnica de recolección de datos el análisis documental y la encuesta. Finalmente, los autores concluyen que de los 80 formatos

revisados, ninguno cumple con todos los parámetros establecidos como categorías imprescindibles o deseables teniendo en cuenta las leyes y jurisprudencia en Colombia, las sugerencias internacionales y los principios bioéticos, además el más alto cumplimiento se da en la firma y el enunciado de aceptación de tratamiento lo que evidencia la poca comprensión que tienen las personas respecto al consentimiento informado.

La falta de conocimiento de lo que implica el consentimiento informado hace que la comprensión en la mayoría de las personas sea casi nula, dado que al momento de brindar orientación al paciente los médicos suelen emplear un lenguaje complejo dificultando el entendimiento de la información en el paciente.

2.1.1.3. (Sá, 2016, págs. 1,29) en su investigación titulada ***“El desarrollo histórico del consentimiento informado en España y en Brasil”***, la cual fue publicada para la Revista Civilística. El autor tiene como objetivo presentar la evolución histórica del consentimiento informado a través del análisis comparativo de los modelos brasileño y español de protección al paciente, con el fin de demostrar que en Brasil las primeras manifestaciones están vinculadas a los experimentos médicos y en España en la relación médico – paciente como consecuencia del acto médico directo.

El artículo en mención contiene una investigación de tipo documental, finalmente el autor llega a la conclusión que el desarrollo de la teoría del consentimiento informado en España no ha recorrido el mismo camino que en Brasil. Por otro lado, a lo largo de la historia el consentimiento informado ha permitido establecer un vínculo directo entre el paciente y el profesional de salud.

El consentimiento informado se encuentra vinculado con el deber informativo, ya que no es un simple procedimiento sino que es importante para que se lleve a cabo la ejecución del acto médico que le permite al paciente ejercer su libertad.

- 2.1.1.4. (Alvarado, 2015, pág. 34) llevo a cabo la investigación titulada ***“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”***, la cual fue aprobada y publicada en la Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. La temática de esta investigación está enfocada en analizar la importancia de la regulación de la voluntad anticipada en la legislación mexicana que se refleja a través de la manifestación de voluntad de los pacientes en fase terminal, lo cual permite garantizar el respeto a su dignidad y el derecho a tener una buena calidad de vida en condiciones óptimas en sus últimos días de vida.

El autor desarrolla una investigación de tipo descriptivo, cuyo contenido tiene un enfoque cualitativo, destinado a analizar la ley de voluntad anticipada y las reformas que se pueden implementar dentro de ella, en aras de velar por el bienestar del paciente cuando su estado de salud se encuentre en una situación terminal.

Es necesaria la regulación de estas figuras jurídicas, puesto que el Derecho debe ir de la mano con la problemática social que se va originando con el tiempo. La sociedad coadyuva a la protección de los derechos de los pacientes permitiendo que las investigaciones fortalezcan la doctrina jurídica y estos derechos no se vean resquebrajados con el tiempo.

- 2.1.1.5. (Alvarado, 2015, págs. 35,36) desarrolla su investigación en la titulada ***“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”***, la cual fue aprobada y publicada en la Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Uno de los temas que se aborda es la protección a la dignidad de las personas, fundamentalmente cuando se encuentran en una situación vulnerable, por lo cual se debe garantizar el respeto de su voluntad en cualquier circunstancia evitando la obstinación terapéutica y la responsabilidad de decisión a los

familiares del paciente terminal, respecto al consentimiento o rechazo de tratamientos médicos.

El presente trabajo, contiene una investigación de tipo descriptivo desarrollada por el autor, cuyo contenido tiene un enfoque cualitativo.

La dignidad de la persona es un derecho reconocido universalmente que engloba una serie de garantías que protegen a la persona frente a la vulneración de un derecho, en este caso específico los pacientes se encuentran en un estado de susceptibilidad debido a que su estado de salud se encuentra en una situación terminal, por ende necesitan esa seguridad de estar protegidos al momento de tomar una decisión sin ser cuestionados y a la vez que se respete su libre autodeterminación.

2.1.1.6. La autora (Ceffa, 2017, pág. 3) en el Informe titulado **Entre Derecho y Delito – La protección de la Autodeterminación Terapéutica en Italia tras la Ley N° 219/2017**, que formo parte del III Coloquio Internacional de Investigación en Derecho: “Desafíos de la Justicia Constitucional y Convencional”. La autora desarrolla una investigación documental basado en la realidad jurídica que surge en Italia, su trabajo de investigación se centra en analizar la protección jurídica al derecho de la autodeterminación terapéutica que representa un instrumento de garantía para el paciente, mediante

el cual este tiene el derecho de expresarse conscientemente respecto al suministro o rechazo de un tratamiento médico.

Un punto importante que hay que rescatar del Informe de la autora, es que el derecho a la autodeterminación terapéutica se constituye como una garantía jurídica en la legislación italiana formando parte de la libertad que tiene todo paciente de aceptar o rechazar un tratamiento sanitario, asimismo hace una clara diferenciación entre la eutanasia y el derecho a la autodeterminación terapéutica.

2.1.1.7. El autor (Sepúlveda, 2014, pág. 388) en su tesis intitulada “***La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa***” para obtener el grado académico de Doctor, sustentada en la Universidad Carlos III de Madrid, desarrolla una investigación de tipo documental. El trabajo de su tesis se centra en la responsabilidad civil del médico a consecuencia de la mala praxis médica, entre su investigación trasciende un aspecto importante que es el deber de informar adecuadamente que se constituye en un presupuesto fundamental para que el paciente pueda emitir un verdadero consentimiento informado.

Por otro lado, las consecuencias del incumplimiento de los deberes relativos a la información implica la lesión a la autodeterminación del paciente produciendo importantes

consecuencias en la configuración de la responsabilidad civil del médico.

La responsabilidad civil del médico implica la obligación que tiene el médico de brindar una adecuada información, si esto no sucede genera una desorientación en el paciente lo cual impide que pueda tener una decisión clara y no le permite decidir conscientemente lo que trasgrede la autodeterminación del paciente.

2.1.1.8. El autor (Perera, 2008) desarrolla su investigación “*El derecho de autodeterminación del paciente*”, publicada en la Revista de Actualidad Jurídica Aranzadi y subida al portal jurídico Legal Today, contiene una investigación de tipo descriptiva. El autor enfoca su trabajo en analizar los diversos escenarios que surgen en la fenomenología de la responsabilidad médico – sanitaria, estableciendo supuestos para verificar si es que existe un riesgo general de la vida llegando a la conclusión de que existen dos modos de proceder al momento de determinar una imputación al médico.

Es muy importante que los médicos adviertan a los pacientes sobre los posibles riesgos y efectos adversos que podrían conllevar determinados tratamientos terapéuticos asimismo con los tratamientos alternativos, una información brindada correctamente le va a permitir al paciente decidir libre y voluntariamente.

2.1.1.9. El autor (Rodríguez, 2017) en su tesis intitulada “***La voluntad vital anticipada en el sistema sanitario público de Andalucía***” para obtener el grado académico de Abogado, sustentada en la Universidad de Granada, España, su trabajo de investigación es de tipo descriptiva. El eje central se enfoca en la inclusión de la voluntad vital anticipada en el sistema sanitario para que se encuentre al alcance de la ciudadanía, dicha implementación constituye un instrumento jurídico para que el paciente pueda manifestar sus preferencias terapéuticas, asimismo el conocimiento de los profesionales de la salud y su proceso planificador serán fundamental en el sistema sanitario.

En España, la figura de la autodeterminación terapéutica ha tomado mucha fuerza, incluso se han firmado convenios y emitido normas legales para proteger la autonomía del paciente, asimismo se han emitido sentencias sobre este tema, lo que nos hace ver que como comunidad jurídica estamos en desventajas a comparación de otros países.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

2.1.2.1. (Diana Revilla Lazarte y Diulio Fuentes Delgado, 2007) en su investigación titulada “***La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana***”, cuyo artículo fue publicado por el Colegio Médico Peruano, desarrollan una investigación documental.

Los autores tienen como objetivo de su investigación dar a conocer la importancia del consentimiento informado en la práctica médica a lo largo del contexto histórico en el cual ha venido desarrollándose y la ejecución inadecuada que se da en el proceso del consentimiento informado, realizando una confrontación entre la teoría frente a lo que sucede en la realidad.

Finalmente, los autores concluyen que muchos factores juegan contra el reconocimiento del consentimiento informado como proceso importante y fundamental en la práctica médica.

Es importante señalar la relevancia que tiene el consentimiento informado en la práctica médica, puesto que es un proceso donde el sujeto tomara una decisión en base a una información brindada; sin embargo en nuestros días este proceso no se conduce adecuadamente debido a que no existe una explicación previa.

2.1.2.2. El autor (Espinoza, 2015, pág. 242) desarrolla su investigación titulada ***“El Derecho a la Autodeterminación Terapéutica en la Fase Terminal”***, la cual fue publicada en la Revista Derecho & Sociedad de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El trabajo de investigación es de tipo documental, su temática está enfocada en analizar el derecho a la autodeterminación en la realidad jurídica peruana contrastándolo con el derecho comparado, resaltando que la

autodeterminación terapéutica se ejerce a través del consentimiento informado haciendo una clara diferenciación con la eutanasia.

En conclusión, el derecho a la autodeterminación terapéutica es un derecho constitucionalmente garantizado en el cual el médico cumple un rol muy importante, su tutela no culmina con los mecanismos artificiales de sostenibilidad vital sino que requiere mayor cuidado y atención no solo del personal médico sino de su entorno familiar.

El Derecho a la Autodeterminación Terapéutica constituye un derecho fundamental, por lo cual debería ser regulado en nuestro ordenamiento jurídico, pues forma parte del derecho de los pacientes de donde se desprende el derecho a su dignidad y el derecho a morir dignamente.

2.1.2.3. Al respecto (Santiesteban, 2009) en su investigación intitulada ***“El Consentimiento Informado y la Relación Médico – Paciente”***, publicado en la Revista de Bioética del Perú. La autora desarrolla una investigación de tipo documental, su objeto de estudio está enfocado en lo fundamental que es la adecuada comprensión del proceso del consentimiento informado, lo que implica su importancia, su necesidad y los beneficios que conlleva. Asimismo, analiza los aspectos éticos del consentimiento informado en donde la relación clínica juega un papel muy importante en el sistema

sanitario, fundamentándose en principios éticos que garantizan la autonomía del paciente.

La autora llega a la conclusión que el consentimiento informado debe fomentarse dentro de la práctica médica nacional, apoyando su difusión en aras de beneficiar y respetar los derechos de los pacientes.

La importancia del consentimiento informado radica en comprender su significado, así como los derechos que se encuentran inmersos dentro de esta figura jurídica. Por lo tanto, es fundamental que se fomente su difusión dentro del sistema de salud, así como se proporcione información a los pacientes respecto a ello.

2.1.2.4. La autora (Malca, 2013) en su investigación titulada “***Los derechos humanos y el consentimiento informado en la práctica clínica: Más allá del derecho a la salud***”, publicada en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Su estudio de investigación es de tipo documental, su objeto de investigación está centrado en destacar la importancia del consentimiento informado aplicado en el ejercicio de la autonomía del paciente, en donde se originan discusiones conceptuales basadas en criterios moralistas dentro del entorno en cómo debe actuar un médico en la práctica clínica.

Finalmente, la autora como una reflexión final manifiesta que para lograr una implementación plena del consentimiento informado, se requiere de discusiones más amplias, que incluyan a quienes se ven involucrados en su implementación en el día a día y que al ser parte de un proceso de cambios no va a estar exento de conflictos, por lo que la doctrina de los derechos humanos debe constituirse como una herramienta útil.

La atención médica representa un proceso complejo que engloba el respeto hacia los derechos humanos de toda persona, el consentimiento informado forma parte de ello jugando un papel muy importante en el desarrollo de la autonomía del paciente, si analizamos el panorama en el Perú son muy pocas las normas legales que garantizan los derechos de los pacientes, aún prima el paternalismo cuando se toman decisiones médicas dentro del sistema de salud y en la práctica habitual se puede apreciar que no se cuenta con una información idónea que le permita a los médicos orientar adecuadamente a los pacientes.

2.1.2.5. Los autores (Cecilia Sogi, Salomón Zavala, Maximiliano Cárdenas, Ana Delgado, 2012) en su artículo titulado ***“Autonomía del paciente y toma de decisiones en salud: conocimiento en internos de medicina – 2010”***, publicado por el Instituto de Ética en Salud - Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, teniendo como objetivo determinar el conocimiento

sobre la autonomía del paciente y el derecho a participar en las decisiones de salud en internos de medicina, promoción 2010, de cinco ciudades del Perú, utilizando las preguntas de selección múltiple como un medio para la recolección de datos.

Su investigación está orientada a la capacidad que tiene un paciente para consentir o rechazar un tratamiento médico, la habilidad que este pueda tener para comprender información relevante frente a una situación clínica. Como conclusión, el estudio de los autores explora habilidades en situaciones hipotéticas, así como también manifiestan que existe falta de conocimiento sobre consentimiento informado en menores de edad.

La capacidad de comprensión del paciente para la aceptación o el rechazo de un tratamiento terapéutico se debe en gran proporción a la información que le brinda el médico, esta información debe ser clara, precisa y en un lenguaje simple para que el paciente pueda entender y tomar una decisión respecto de los diversos tratamientos terapéuticos.

2.1.2.6. El autor (Rospigliosi, Derecho Médico Peruano, Segunda Edición, 2006, pág. 178) siguiendo a Fernández Sessarego (citado por Rospigliosi, 2006) en el artículo inédito facilitado gentilmente por el propio autor titulado “*Fundamento filosófico-jurídico del consentimiento informado*”, cuyo extracto del artículo se encuentra inmerso en el libro Derecho Médico Peruano, sostiene que cuando

analizamos el tema del consentimiento informado, no solo implica el derecho que tiene el paciente de elegir libremente sino que de esta figura jurídica se desprenden una serie de derechos que se encuentran íntimamente ligados entre sí.

El consentimiento informado va más allá de proteger el derecho a la libertad es proteger principalmente el derecho a su salud conjuntamente con el derecho a informarse íntegramente sobre los efectos adversos de un determinado tratamiento, que le permita al paciente optar por alguno de estos tratamientos terapéuticos frente a una enfermedad terminal proporcionándole una calidad de vida digna y con ello salvaguardando su derecho a la vida.

2.1.2.7. El autor (Cárdenas, 2003) en su trabajo de investigación titulado ***“Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en el Perú”***, publicado en el Sistema de Bibliotecas de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco, desarrollando una investigación de tipo documental.

Su artículo está orientado al estudio del consentimiento informado en investigación, en donde el paciente participa de este procedimiento luego de haber entendido la información que le ha proporcionado el médico, así como analiza los nuevos elementos que surgen en la relación médico – paciente y como ha ido adaptándose a los cambios donde el consentimiento informado juega un papel muy

importante como parte de los derechos que protegen a todo paciente. Finalmente, el autor concluye que los médicos deben reconocer que las personas tienen valores y estos deben ser respetados lo que constituye la autonomía del paciente dentro de la relación médica.

El consentimiento informado muchas veces está orientado a un enfoque de investigación, dicha investigación debe contar con ciertos parámetros que le permitan al paciente sentir que no se pone en riesgo su vida como también conocer las ventajas y desventajas del procedimiento experimental, así como también se respete la autonomía del paciente.

2.1.2.8. El autor (Gutiérrez, 2014, pág. 34) en su artículo titulado “**Los derechos de los pacientes**”, publicado en la página web de la Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna proyecta una investigación documental, donde sostiene que la relación médico-paciente ha ido sufriendo cambios a través del tiempo, pasando de una “relación paternalista” a una “relación horizontal” en el que prima el respeto a la autonomía y a la autodeterminación del paciente cuando este en juego el derecho a su salud.

A modo de conclusión, el autor plantea una serie de alternativas que garanticen el respeto a los derechos de los pacientes incluso cuando estos decidan participar en investigaciones biomédicas.

La relación médico-paciente permite crear un vínculo muy importante entre las partes, puesto que el médico deberá velar por el interés del paciente y este debe garantizar que se respeten sus derechos frente a cualquier decisión respecto de algún tratamiento.

2.1.2.9. El autor (Gutiérrez, 2014, pág. 34) en su investigación titulada ***“Los derechos de los pacientes”***, publicado en la página web de la Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna desarrolla una investigación de tipo documental, dando a conocer la complejidad que existe dentro del sistema sanitario, así como el avance de la tecnología médico – sanitaria, la burocratización, la masificación y el trabajo en equipo, son factores que han ido condicionando el desarrollo de la práctica médica ocasionando un trato deshumanizado hacia los pacientes.

Por ello, resulta necesario que exista una reformulación en los derechos de los pacientes que garanticen el respeto a su dignidad y a su autonomía, puesto que el paciente es parte fundamental en la asistencia sanitaria.

Es importante que se reformule y reafirme los derechos de los pacientes, pues la práctica médica se ha vuelto compleja, debido a que el médico ya no se preocupa por velar por el interés del paciente sino solo por cumplir con su trabajo, lo que ha deshumanizado la relación médico-paciente.

2.1.2.10. La autora (Chaparro Gamarra, 2018) en su tesis intitulada *“Autodeterminación y Curatela: Limitaciones y Necesidad de Ampliación de la Ley N° 29633”* sustentada en la Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima, Perú, para obtener el grado académico de Magister. Tiene como objetivo examinar las limitaciones de la Ley 29633 desde la legislación comparada y las perspectivas de Abogados, Notarios, registradores y médicos, a efectos de que el curador sea el ejecutor de la voluntad de su curado, para determinar la necesidad de su ampliación a partir de la legislación comparada y las perspectivas de Abogados, Notarios, registradores y médicos; la muestra estuvo constituida por 4 médicos, 5 abogados, 4 notarios y 2 registradores; para la recolección de datos se ha empleado las fuentes documentales y la entrevista.

Como resultado, desde la óptica de la autora la ley N° 29633 presenta limitaciones. Si bien es cierto, la norma representa un avance en la legislación y fortalece levemente la regulación de las declaraciones de voluntad anticipada en nuestro sistema jurídico nacional, la principal limitación es que está dirigida únicamente a la población “adulto mayor”.

En la presente investigación, la autora también desarrolla como uno de los puntos de su tesis la importancia

que tiene la autodeterminación terapéutica en la vida de un paciente, pues debemos comprender que la autodeterminación se deriva de la autonomía que tiene el paciente, esta autonomía es considerada como un principio bioético que merece una protección adecuada.

Por otro lado, respecto a la confusión que se genera entre la autodeterminación terapéutica y la eutanasia debemos mencionar que en la primera figura jurídica lo que se pretende es mantener artificialmente la vida, mientras que en la segunda el sujeto vive y se encuentra en una situación de sufrimiento al punto de ya no querer seguir viviendo, lo que se procura con la autodeterminación terapéutica es que el curso de la vida del paciente sea digno.

- 2.1.2.11. El autor (Quiroz Avilés, 2014) en su tesis intitulada “***Análisis Ético del Consentimiento Informado en Pacientes tratados por Tuberculosis***”, sustentada ante la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, para obtener el grado académico de Magister. Su objetivo busca determinar si el consentimiento informado en los pacientes que reciben tratamiento por Tuberculosis cumple con los requisitos de informar de manera clara, suficiente y se administra en las condiciones adecuadas, con respeto al ejercicio de derechos; la muestra estuvo constituida por 290 pacientes; para la recolección

de datos se ha empleado una lista de chequeo diseñado por el propio autor y una encuesta de percepción para saber la satisfacción del usuario en cuanto a la administración del consentimiento informado.

Como resultado, se obtuvo que al aplicar el instrumento para verificar los parámetros señalados, se obtuvo un porcentaje de 0 %, en todos los ítems evaluados, por no contener la información necesaria y suficiente considerada para el presente estudio y el lenguaje utilizado suele ser muy escueto y con terminología médica poco comprensible para los pacientes, obteniendo una calificación de muy malo.

La tesis del autor nos demuestra que los factores psicosociales y emocionales influyen sobre el consentimiento informado, puesto que el paciente busca adaptarse a la enfermedad atravesando una etapa muy difícil y donde su soporte es el entorno familiar que lo rodea. Por otro lado, el consentimiento informado debe cumplir su importante rol de lograr una correcta relación médico-paciente, con la finalidad de que el paciente perciba una adecuada atención, una información clara y entendible para que pueda ejercitar plenamente sus derechos.

2.1.2.12. La autora (Novoa Reyes, 2013) en su tesis intitulada ***“Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica***

médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013” , sustentado ante la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, para obtener el grado académico de Médico Cirujano. Tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo; la muestra estuvo constituida por 51 internos de medicina; para la recolección de datos la autora ha empleado la encuesta y el cuestionario.

Como resultado, se obtuvo que al aplicar la escala de estatinos para hallar el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en los 51 internos encuestados se obtuvo que 25 internos (49%) tuvieron nivel alto, 18 (35.3 %) nivel medio y 8 (15.7 %) tuvieron nivel bajo.

La autora con su investigación pretende llegar a saber el nivel de conocimiento sobre consentimiento informado que tienen los internos de medicina, cabe resaltar que el nivel de conocimiento es alto, mientras que a comparación de los pacientes es aún deficiente porque los médicos aún no están convencidos sobre la necesidad e importancia que tienen los pacientes en el proceso de tomar decisiones para optar por algún tratamiento.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable independiente: Consentimiento informado

a. Definiciones

El autor (Fernandez, 2011) señala que es un derecho esencial de todo individuo en su posición de paciente. Es el poder del que goza un individuo que opta, de manera autónoma el llevar a cabo o no una intervención médica o un tratamiento que comprometa su salud y su integridad física y mental. El conseguir la aprobación para desarrollar el tratamiento es un continuo e inevitable deber del galeno o del establecimiento de salud a cargo de su atención y cuidado. Por tanto, es una decisión que podrá ser cesada o revocada cuando se requiera por el paciente. (pág. 41)

(Ad Hoc Committee on Medical Ethics. American College of Physician ethics, 1984) estableció que es la explicación que se brinda a un individuo presto y capaz mentalmente del origen y magnitud de su padecimiento, del mismo modo que las consecuencias de las misma y el riesgo latente en el tratamiento o las intervenciones quirúrgicas para después pedirle su autorización para ser intervenidos o tratados.

Los autores (Ramírez, Vazquez, Cota, Gutierrez, & Vazquez, 2017) señalan que es el hecho más relevante en el vínculo médico- paciente dado que escenifica el instante en el que se lleva a cabo el lazo del que nacen derechos y obligaciones para las partes. El consentimiento informado en salud implica un conjunto de antecedentes e implicaciones jurídicas y bioéticas hondas y de gran amplitud (pág. 175)

Los autores (Fernandez & Woolcott, 2018) indican que es el derecho con el que cuentan los individuos en su condición de pacientes a ser informados de la manera más capaz, correcta, verídica y entendible acerca de su salud y sobre los criterios vinculados al tratamiento o intervención que el médico sugiere para recuperarse. (pág. 508)

Derecho a la integridad y consentimiento informado

Puede notarse, que al fijar los rasgos significativos de los derechos de individuos, que los mismos, por su naturaleza, son irrenunciables. No obstante, concurren circunstancias de excepción reconocidas por el Derecho. Tal es la situación de la esterilización, las operaciones de cambio de sexo, trasplante de órganos, etc. El individuo, mientras sea autónomo y responsable, posibilita esta decisión de renuncia en parte a su integridad; sin embargo el individuo necesita saber las secuelas a las que estará expuesto, lo que los estudiosos denominan consentimiento informado. La doctrina local señala que prefieren emplear el vocablo 'asentimiento' dado que, (...), el 'con sentimiento informado' es un derecho sui generis del individuo acerca de su autonomía constitutiva determinada por su vida, su integridad física, su salud, su intimidad. Es una manifestación de voluntad unilateral. El íntegro de los derechos fundamentales o alguno de ellos podrían ser vulnerados si el galeno no tomara en cuenta su obligación de informar al individuo respecto a lo vinculado con su padecimiento y con el tratamiento planteado para recobrar su salud, con el objetivo que tome una

decisión por su cuenta, autónoma y consiente acerca de si permite o no que lo intervengan. Es por ello que solo con el 'asentimiento', el galeno podrá actuar en el cuerpo del paciente y el paciente puede desistir del tratamiento en cualquier momento.

El consentimiento informado tiene como contrapeso el deber de información con el que cuenta el profesional (usualmente galeno) sobre la intervención propiamente y lo que la misma pueda causar, sus efectos: solo después de ello podríamos estar frente a una declaración de voluntad correcta del que dispone de cuerpo. Un caso que nos muestra la relevancia del consentimiento informado es el que tuvo como protagonista a John Moore, el individuo "de las células de oro" al que se le extirpó el bazo, que contaba con la singular propiedad de posibilitar a ciertos estudiosos realizar y patentar un medicamento en contra de la leucemia, otorgando luego los derechos a una casa farmacéutica con la contraprestación de tres billones de dólares. Frente a este suceso, Moore pidió judicialmente participar en las utilidades del estudio y la Corte de Apelación de California le otorgo tal derecho, apoyándose en la titularidad de las células empleadas. La Corte Suprema del Estado y después la Corte de los Estados Unidos anularon esa resolución, no otorgándole el derecho de propiedad y colocando en evidencia el derecho del paciente a ser informado sobre el empleo de su material biológico. En el caso en específico, los galenos, excusándose en el tratamiento de quimioterapia de Moore, se valían para continuar investigando sus células, sin comunicarle, lo que verdaderamente (además) realizaban con su material orgánico.

Es propicio resaltar una opinión discrepante emitida por uno de los vocales que emitieron la primera sentencia, que contestó la postura a favor del reconocimiento del derecho de propiedad, señalando los resultados negativos de una mirada a los trasplantes según la lógica de la propiedad y del mercado: "reducción de los órganos donados, incremento de los de calidad menor, carrera para la adquisición por parte de los pacientes, influencias financieras sobre los de menos recursos financieros para que oferten sus órganos y riesgos inadmisibles de fallecimientos producidos por la búsqueda del beneficio". A estas reflexiones debe sumarse "la intranquilidad de ver la condición de enfermo totalmente transfigurada por la visión de volverse 'proveedor' de material para la industria farmacéutica. Es razonable el temor de ver extendido, también en esta materia, la lógica mercantil, aunado a las motivaciones estrechamente conseguidas por los procedimientos de los estudios científicos, justifican la hostilidad al introducir la lógica en el repartimiento de los beneficios en un sector tan delicado.

b. Autonomía institucional del consentimiento informado

El autor (Fernandez, 2011) considera que el nexo médico-paciente alusiva al deber de informar de parte del facultativo antes del inicio de cualquier acto médico, seguido del asentimiento o rechazo de parte del paciente del tratamiento propuesto, constituye una categoría jurídica autónoma. Se trata de una obligación del médico que reconoce a la ley como su origen. No es un simple pacto de voluntades, sino una obligación jurídica que ocupa al médico y cuya falta trae como resultado la

vulneración de un grupo de derechos fundamentales del individuo, como los vinculados a la libertad y a la vida, la salud, la integridad psicosomática y la intimidad, salvaguardados por nuestro ordenamiento jurídico en disposiciones de rango constitucional y supranacional.

El imperioso requerimiento de salvaguardar estos derechos fundamentales hace que no se necesite, primordialmente, tener una ley especial que regule, para ello, el "consentimiento informado". La libertad y los derechos fundamentales del individuo- paciente, que podrían estar comprometidos en el área del "consentimiento informado", se encuentran considerablemente salvaguardados por el derecho constitucional comparado y, como ya se mencionó por el ordenamiento interno y los tratados internacionales.

En Italia, a fin de ilustrar, el primer párrafo del artículo 13° de la Constitución de 1947 determina la inviolabilidad de la libertad personal, motivo por el que el galeno no puede comenzar un tratamiento o intervención sin la declaración expresa, autónoma y voluntaria al dar su consentimiento al comienzo de alguna situación médica que involucre su cuerpo y su salud y, en ciertas circunstancias, hasta su vida. En párrafo inicial del artículo 32 de dicha Carta Magna se señala que la República salvaguarda la salud y reconoce que es un derecho fundamental de la persona. En su segundo párrafo, concordado con lo mencionado en el artículo 13°, se señala que ningún individuo será obligado a un tratamiento sanitario, con excepción de ley expresa.

El nexo médico- paciente, que se genera en el tema del "consentimiento informado", busca la protección del bien supremo denominado individuo humano. Es, así que el contexto de este tratamiento o intervención médica, de acuerdo a lo señalado, se encuentra en un grupo de derechos fundamentales del individuo que son vulnerados, con mayor o menor incidencia, cuando el galeno ejerce en el cuerpo de un paciente alguna actividad sin tener con anterioridad o después de informarlo su consentimiento.

De acuerdo con lo ya mencionado es Agustín Viguri Perea, del mismo modo que otros, puede concluir que la obligación del galeno es poner en conocimiento del paciente es "componente clave en la responsabilidad civil del facultativo, es autónomo y previo al consentimiento, dado que el no cumplimiento del deber es considerado previamente a la omisión del mismo". Dicho de otra manera, información y consentimiento son componentes inevitables de la institución mencionada.

Por lo indicado, hallándose comprometidos todos los derechos del individuo antes enumerados, consideramos que nos necesario señalar la concurrencia de un contrato en el determinado nexo médico-paciente que se establece en la institución jurídica autónoma del "consentimiento informado". Es bien sabido, aunque es menester recordarlo, que acerca de individuo, y su unidad psicosomática, no concurre contratación de ningún tipo. El individuo no es un bien de rango patrimonial, al que es posible encontrar en el mercado, o goce de un valor comercial. Por tanto, no

podríamos indicar la existencia de un "contrato" entre el paciente y el médico en el tema del "consentimiento informado". El galeno, en esta circunstancia, no está procediendo sobre un objeto o bien cualquiera sino en un individuo, con connotaciones de bien supremo, lo que lo vuelve único, singular, irreplicable. De ello se extrae que aun cuando todos tenemos las categorías de humanos no existen dos que sean idénticos en el sentido estricto de la palabra.

El artículo 5° del Código Civil peruano de 1984 señala que los derechos fundamentales de la persona a su libertad, su vida, a la integridad física, al honor y "demás innatos al individuo" son "irrenunciables y no podrían transferirse a otros", por ello "su ejercicio no está sujeta a limitaciones voluntarias, excepto por lo señalado en el artículo 6". Lo fijado en el artículo 5° del Código Civil, en proporción con mandatos constitucionales que salvaguardan los derechos fundamentales del individuo, justifican y exponen el por qué, cuando nos referimos al "consentimiento informado", no es factible indicar que el mismo es un contrato (que tienen naturaleza patrimonial). En términos del cuerpo de individuo no existe contrato de ningún tipo.

Hoy en día, se considera que el "consentimiento informado" está en el interior de la *lex artis*, por lo que no cumplirlo crea una responsabilidad para la persona que tiene el deber de dar la correspondiente información y conseguir, luego de ello, el consentimiento del paciente para comenzar ya sea el tratamiento o la intervención médica. (págs. 48-50)

c. *El bien tutelado en el consentimiento informado del paciente*

Los autores (Fernandez & Woolcott, 2018, pág. 533) mencionan que es preciso determinar cuál es el bien protegido en el consentimiento del paciente y cuál es el papel que desempeña la voluntad del paciente cuando se fija si es lícita o no la intervención médica. Al respecto la interrogante se absuelve dirigiéndonos al reconocimiento del principio de la libertad constitutiva del ser humano, la que lo posibilita a decidir, con autonomía, cualquier, acto o comportamiento que lleve a cabo. Esta decisión se ejercita mediante sus potencialidades y energías y de sobremanera por su voluntad instrumental.

Se inicia desde la concepción por la que, el tratamiento o intervención médica compone una acción que invade la esfera corporal del paciente y solo la libertad, declarada a través de la voluntad es el fundamento de este tratamiento o intervención. Esto se traduce en que se comprende que la intervención médica es una afectación de la esfera corporal del paciente y, por esto, es ilícita como tal a excepción que emerja la libre voluntad del paciente para que se produzca esta afectación.

Para que el consentimiento sea efectivo tendrá que ser otorgado por el paciente de forma libre y espontánea, que la misma se mantenga en el transcurso de todo el tratamiento médico y que previamente concurriera un correcto conocimiento y comprensión de lo que implica su padecimiento, las consecuencias, secuelas, síntomas, los riesgos, ventajas y opciones de

la intervención. Ello solo será factible siempre que el galeno llevara a cabo su obligación de informar.

d. Límites al principio de autonomía en la determinación de la licitud de la intervención médica

Los autores (Fernandez & Woolcott, 2018) menciona que el tema del consentimiento del paciente implica también tocar los límites que podemos encontrar en el principio de la autonomía y así valorar la fortuita ilegalidad del acto médico. La relevancia de hallar estos límites se podrá observar en mayor medida en las tesis que enfatizan la supremacía de la voluntad del paciente. Así la jurisprudencia francesa y la italiana han hallado estos límites en un conjunto de supuestos, entre los que podemos resaltar las circunstancias de emergencia, donde el paciente no puede en términos de capacidad declarar su voluntad.

Entonces, el principio de autonomía que debe existir en la raíz de todo acto médico, no se contrapone a la consideración de los denominados límites, los que, no son más que circunstancias objetivas que fundamentan delimitar los hitos en los que se desarrolla la autonomía del paciente.

Lo que se señala con anterioridad no representa de ninguna manera que el éxito o las ventajas que podría mostrar el paciente a una específica intervención quirúrgica fundamenten invalidar el principio de autonomía o la necesidad del consentimiento del paciente, dado que esta idea se contrapone a todo lo que se busca sustentar en esta investigación, esto es,

la confirmación de la requerida concurrencia del consentimiento del paciente.

Los límites a la autonomía del paciente se hallaran en los componentes que integran el estado de necesidad, ello es, tratándose de una circunstancia que amenace la salud del sujeto. Dicho de otro modo, habrá un motivo que justifique cuando la no intervención sea en si un peligro a la salud de la persona, observando siempre la gravedad del mismo.

Una singularidad con la que se empleara el balance de los intereses o valores en controversia para fijar la justificación de la intervención médica, se trata precisamente en que estos intereses son de titularidad de la persona tratada. Por ello, si se debe establecer si predomina la vida y la salud o por otro lado, la integridad física.

El ejercicio de la ponderación de los intereses en controversia se vuelve mas entrañado cuando el paciente no se halla en circunstancias de declarar su voluntad, lo que genera una esfera de oportunidades cuyo estudio es mayor al fin planteado.

De la misma manera, señalando los resultados de una fortuita voluntad negativa del paciente frente al tratamiento médico, lo que se denomina en doctrina como el rechazo de terapias e instaura como adversidad hasta dónde se puede tomar como vinculante para el médico una decisión de una persona tratada, así, podríamos razonar que si un sistema establecido elige la preponderancia del derecho de

autodeterminación del paciente, del mismo preferirá el respeto de una decisión en el mismo sentido.

Es menester indicar que una norma como la del art. 5 del CC italiano, que del mismo modo se halla en el art. 6 del CC peruano de 1984, al tratar la libertad de disponer del propio cuerpo, teniendo en cuenta las limitaciones fijadas por la misma norma, fortifica el derecho a la integridad del paciente, siendo entonces tan relevante, semejante con otros valores como la vida o la salud.

Los marcos normativos que otorgan al principio de autonomía el máximo valor son los que desde el punto de vista de la responsabilidad civil reconocen la legalidad de la intervención médica que tiene el consentimiento del paciente.

Es relevante indicar que la misma regla del consentimiento es empleable en circunstancias muy variadas, para ilustrar podemos mencionar una cirugía estética y la intervención médica en un individuo que adolece de un padecimiento grave. De la misma manera, es menester resaltar que el requerimiento de otorgar luces sobre determinado tema como el consentimiento del paciente que implica valores y bienes constitucionalmente salvaguardados como lo son la integridad física, el derecho a la autodeterminación, la salud y la vida del individuo. De esta manera, los postulados para la valoración de un determinado caso no es ajena a los variados criterios mediante los que, el juzgador fijara la exigencia del consentimiento o la concurrencia de una causa de

justificación que exceptúe la antijuricidad de la intervención médica.
(págs. 535-538)

2.2.2. Variable dependiente: Autodeterminación terapéutica

a. *Definiciones*

Autodeterminación terapéutica en fase terminal o desahucio

El autor (Espinoza, 2012, pág. 286) menciona que a inicios del 2009, fue muy sonado el caso de Eluana Englaro, que se hallaba en estado vegetativo perenne desde 1992 y el padre pidió que se prescindiera de los alimentos y bebidas que se le venía proporcionando por vía nasogástrica. Ello causó sendos comentarios de la opinión pública internacional, del mismo modo paso con Terry Schiavo, suceso tan dramático, que enfrentó al ex esposo y a sus progenitores, todo ello en base a cual habría sido la última voluntad de ella. Al observar estas circunstancias cabe el cuestionamiento ¿qué haría yo si me encontrase en un estado vegetal perenne? Cuento con el derecho a pedir que me suspendan o no me apliquen prácticas reanimatorias? Y en caso de no haber declarado mi voluntad con anterioridad mi familia tiene derecho a decidir sobre mi persona en estas circunstancias? La doctrina y la jurisprudencia comparada más atentas han delimitado el derecho a la autodeterminación terapéutica, comprendido como la circunstancia jurídica donde un individuo resuelve informada y responsablemente acerca del acatamiento a cualquier acto médico, desde el más sencillo como una consulta, hasta el más complicado,

como en el caso de una terapia experimental. Por esta razón, se mantiene que "la persona se convierte en la parte esencial del proceso terapéutico" y por tanto "tiene que ser respetada la decisión del paciente de no realizar ciertas terapias o de suprimir las ya iniciadas".

El derecho a la autodeterminación terapéutica, en la etapa terminal, requiere la decisión del sujeto acerca de las interrogantes que se han formulado. No obstante, surge el fantasma de la eutanasia, por cuanto la línea que separa los dos suele fomentar el error. Es menester también observar las decisiones como la de subrogar o desistir de un tratamiento de recuperación, en la fase terminal en términos donde no existen los mismos, sino el interés a continuarlo en términos donde se ha esfumado toda la esperanza de recuperación de la conciencia y de la vida en relación. Dicho de otra manera, lo que se busca es no caer en el llamado "encarnizamiento terapéutico", comprendido como el tratamiento médico desligado de toda esperanza de recuperación no se centra en el "interés a interrumpir el tratamiento del paciente.

Estudiando la vivencia jurisprudencial italiana Piergiorgio Welby era un individuo que adolecía de distrofia fa-cio-escápulo-humeral (FEH) de manera progresiva desde 1962. La misma es una "enfermedad degenerativa de los músculos esqueléticos, progresiva y hereditaria; lentamente creciente que atañe, de manera determinada, los músculos de la cara y de la espalda. Las funciones intelectuales son normales. La insuficiencia respiratoria se observa claramente en la mayor parte de las formas

distróficas. No existen terapias específicas: el médico solo busca ayudar impotente a sobrellevar la progresión inexorable de la pérdida de las fuerzas y de la atrofia", la agonía que conlleva es descrita por el individuo Welby en su libro *Lasciatemi morire*, de esta manera: tiene "un hueco en el estómago (gastrostomía) para hacer posible su alimentación", "un forado en el cuello (traqueotomía) para que le sea posible respirar", "un tubo en la uretra (catéter vesicular) para que le sea posible orinar", con "una enfermera que le evacua todos los días para evitar atrofiar el intestino", con suministro "de enérgicas terapias antibióticas para infecciones generadas por los tubos" y a la aparición de "úlceras, llagas dolorosas que carcomen la carne hasta los huesos. Aunado a ello señalaremos que el individuo tiene plena conciencia de estos sucesos.

2.3. Definición de términos básicos

- 2.3.1. (Sura) define la **cultura de prevención** como educar para crear conciencia, adoptar nuevas conductas y una actitud responsable y de respeto por la protección de las vidas, el entorno, por las futuras generaciones; cultura de la prevención implica, una actitud colectiva que solo puede construirse mediante un largo proceso social, donde cada ser humano, como ciudadano común y/o como parte de los sistemas estructurales que componen la sociedad, sea capaz de cambiar situaciones amenazantes que coadyuvan con la dinámica social en los procesos de desarrollo y de ser coherentes en las decisiones y en la práctica de sus acciones.

- 2.3.2. Los autores (Francisco Buigues Mendal, Jordi Torres Pérez, Gemma Mas Sesé, Miguel Femenía Pérez, Rosario Baydal Cardona) tomando como referencia la definición de la OMS refieren que la **enfermedad terminal** es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente.
- 2.3.3. (Espinoza Espinoza, 2012) define la **autodeterminación terapéutica** como la situación jurídica en la cual el sujeto decide, informada y responsablemente, respecto del sometimiento a cualquier acto médico, desde el más simple, que sería la consulta, hasta el más complejo, como podría ser el de una terapia experimental.
- 2.3.4. (Defensoría del Pueblo, 2018) refiere que el **consentimiento informado** es la aceptación voluntaria para recibir un tratamiento, procedimiento o intervención. Este consentimiento garantiza que has sido informado sobre la atención, incluyendo los riesgos, los efectos, así como los beneficios y otras alternativas de tratamiento.
- 2.3.5. (Startup Guide Ionos, 2020) señala que la **declaración de voluntad** es un concepto de derecho civil. Para que nuestros actos produzcan efectos jurídicos, es necesario manifestar nuestra voluntad de llevarlos a cabo. La declaración de voluntad tiene por objetivo confirmar el deseo de realizar una

acción jurídica de un individuo. Sólo las personas con capacidad jurídica pueden hacer una declaración de voluntad válida.

2.3.6. (Organización Panamericana de la Salud, 2005) ha definido el **derecho a la salud** como un derecho inclusivo, esto significa que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia y potable, a condiciones sanitarias adecuadas, a alimentos sanos, a una buena nutrición, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y en el medio ambiente; acceso a la educación e información sobre cuestiones de salud, incluida la información sobre salud sexual y reproductiva.

2.3.7. El (Instituto Nacional del Cáncer) refiere que la **morbilidad** es la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población. La morbilidad también se refiere a los problemas médicos que produce un tratamiento.

2.3.8. (Economipedia) a través de su define la **esperanza de vida** como un indicador que mide el promedio de años que se esperaría que una persona viva, basado en el nivel de mortalidad de un determinado grupo de población.

2.3.9. La (Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente) define el **derecho a morir dignamente** como la garantía que tienen las personas de ejercer su autonomía al final de la vida. Este no es un derecho unidimensional, sino un conjunto de facultades que le permiten a un individuo o quien lo represente válidamente ante la Ley, tomar decisiones libres e informadas y tener control

sobre el proceso de su muerte, imponiendo límites a terceros, familia, profesionales de la salud y Estado, sobre lo que puede o no hacerse en lo que concierne a su cuerpo, integridad y vida.

2.3.10. (Wikipedia, 2012) señala que el **vacío legal** es también llamado laguna jurídica es la ausencia de reglamentación legislativa en una materia concreta. Es una situación de vacío en la ley que ha sufrido la patología jurídica de omitir en su texto la regulación concreta de una determinada situación, parte o negocio, que no encuentra respuesta legal específica; con ello se obliga a quienes aplican dicha ley.

2.3.11. La página web de (Economipedia) define la **calidad de vida** como un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional.

En otras palabras, la calidad de vida son una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades. Esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad.

2.3.12. (Real Academia Española, 2020) refiere que el **tratamiento médico** es el conjunto planificado de medios que objetivamente se requiere como un plan terapéutico para curar o aliviar una lesión.

2.3.13. El autor (Ávila Funes, 2013) define la **voluntad anticipada** como el conjunto de preferencias que una persona tiene respecto del cuidado futuro de su salud, de su cuerpo y de su vida, y que decide cuando está en pleno uso de sus facultades mentales, en anticipación a la posibilidad de que en algún

momento en el futuro se encuentre incapacitada para expresar esas preferencias y tomar decisiones por sí misma.

2.3.14. (Sánchez Paz, 2018) en la página web de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua refiere que los **principios bioéticos** son una guía para pensar y discutir éticamente conflictos de la práctica médica y requieren del juicio para su aplicación.

2.3.15. El autor (Perales Cabrera) define el **acto médico** como la actividad de evaluación diagnóstica, pronóstica, o de prescripción o ejecución de medidas terapéuticas relativa a la salud de las personas, grupos o comunidades ejercida por un médico con libertad de decisión y con el consentimiento del sujeto o de la población.

2.3.16. (Ramirez, 2019) en la página web de Tu Proyecto de Vida señala que la **dignidad** es la cualidad del que se hace valer como persona, se comporta con responsabilidad, seriedad y con respeto hacia sí mismo y hacia los demás y no deja que lo humillen ni degraden.

2.3.17. (Organización Médica Colegial de España, 2015) a través de la página web Médicos y Pacientes.Com define la **obstinación terapéutica** como la instauración de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias, con la intención de evitar la muerte en un paciente tributario de tratamiento paliativo.

2.3.18. El portal web de (Wikipedia) refiere que el **paciente terminal** es la persona que se encuentra en la etapa final de algunas enfermedades crónicas,

especialmente de las cancerígenas. Esta fase se inicia en el momento en que es preciso abandonar los tratamientos de finalidad curativa, ya que no le aportan beneficios a su estado de salud, para sustituirlos por otros cuyo objetivo es controlar y paliar los síntomas, tanto físicos como psíquicos que origina la enfermedad.

2.3.19. (Enciclopedia Jurídica, 2020) a través de su página web define jurídicamente a la **eutanasia** como la acción y efecto de ayudar a una persona irremediablemente víctima de una enfermedad mortal a pasar apaciblemente y sin sufrimiento al otro mundo. En sentido menos estricto, la eutanasia consiste en no prolongar artificialmente la vida de un enfermo.

2.3.20. El autor (Mendoza F., 2017) en su artículo de investigación subido al portal web de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia define la **relación clínica** como aquella que tiene lugar entre una persona que considera su salud amenazada y alguien que posee el saber y la técnica para hacer frente a la enfermedad y restaurar la salud comprometida o en riesgo.

2.3.21. La página web de (The Free Dictionary) define la **burocratización** como el crecimiento excesivo de las funciones administrativas, técnicas o políticas, que hace que sus métodos y modelos de decisión se conviertan en rasgo dominante del conjunto de relaciones sociales.

2.3.22. El portal web (La Voz del Derecho, 2015) hace referencia que el término **sui generis** es una locución latina, expresión que se usa en español para denotar que la cosa a que se aplica es de un género o especie muy singular o

excepcional. Se emplea para indicar a una persona o cosa, que constituye por sí sola una clase. Cuando se dice que tal ser u objeto es sui generis se entiende que no puede ser fácilmente asimilado a los tipos corrientes del mismo orden. El sentido literal es aquí el que prevalece.

2.3.23. (Significados, 2015) a través de página web define la **hostilidad** como una forma en que las personas manifiestan el miedo o la inseguridad que experimentan ante determinados temas o situaciones.

2.3.24. El autor (Cobo Castillo, 2008) mediante el portal web de Derecho Ecuador hace referencia al **asentimiento** como el consentimiento que se presta para ejecutar un acto o para la celebración de un contrato. El Asentimiento es posterior a una iniciativa ajena; en realidad es adherirse uno a la opinión manifestada por otro.

2.3.25. (Wikipedia, 2020) define la **lex artis** como la denominación que en el ámbito judicial se da a los niveles de calidad exigibles a los servicios profesionales. En ciertas circunstancias se contrapone al concepto de mala praxis.

2.3.26. El portal web de (Wikipedia, 2021) señala que la **antijuricidad** es un atributo de un determinado comportamiento humano y que indica que esa conducta es contraria a las exigencias del ordenamiento jurídico. Para que la conducta de un ser humano sea delictiva, se requiere que esta encuadre en el tipo penal y, además, sea antijurídica.

- 2.3.27. (Vithas, 2021) a través de su página web refiere que el **estado vegetativo** hace referencia a un estado de vigilia (despierto), en ausencia de respuesta hacia uno mismo o el entorno, en el que solo se observan respuestas motoras reflejas, sin interacción voluntaria hacia el medio que nos rodea. En el Estado Vegetativo las funciones autonómicas como la respiración, el ritmo cardiaco o la regulación de la temperatura están conservadas. Puede ser diagnosticado pronto después de un daño cerebral y puede ser parcial o totalmente reversible, o progresar a un estado de estado vegetativo permanente o a la muerte del paciente.
- 2.3.28. El portal web (Clínica de la Universidad de Navarra, 2020) a través de su diccionario médico define el **encarnizamiento terapéutico** como la utilización de terapias que no pueden curar al paciente, sino simplemente prolongan su vida en condiciones penosas (ver tratamiento desproporcionado). Es éticamente incorrecto y, además, produce una visión errónea de lo que la medicina puede aportar a los últimos momentos de un paciente (ver apoyo moral, cuidados paliativos).
- 2.3.29. (Real Academia Española, 2020) en su página web define la **terapia** como el tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción.
- 2.3.30. El portal web (Instituto Salamanca) define el **proceso terapéutico** como el conjunto de fases sucesivas implicadas en el tratamiento psicológico, que abarcan desde la primera consulta por parte del cliente hasta la finalización del tratamiento.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis Principal

- El consentimiento informado influye efectivamente sobre la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho, 2018.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Los efectos que trae la información proporcionada por el médico se relacionan con la autodeterminación terapéutica de los pacientes con enfermedades en fase terminal.

- Los beneficios que trae la ampliación de la Ley N° 26842 se relacionan con la regulación de la autodeterminación terapéutica para los pacientes con enfermedades en fase terminal que se ven reflejadas en sus declaraciones de voluntad garantizando su derecho a la autodeterminación terapéutica.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de Investigación

Investigación Científica Aplicada porque se busca convertir el conocimiento puro, en conocimiento práctico y útil para la civilización humana persiguiendo como objeto la consolidación del conocimiento humano.

3.1.2. Nivel de la Investigación

Investigación Explicativa porque se busca establecer las causas de un fenómeno logrando así la comprensión o entendimiento.

3.1.3. Diseño

No experimental de corte transversal.

3.1.4. Enfoque

Enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección de datos para descubrir o afinar preguntas en el proceso de interpretación desarrollando preguntas e hipótesis antes, durante y después de la recolección y análisis de datos.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población de estudio nos permite obtener información necesaria para contrastar la magnitud del problema planteado, la población estará comprendida dentro de la ciudad de Huacho, durante el período 2018.

Dicha población de estudio estará comprendida por los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho, quienes son las personas más susceptibles y se les aplicara las técnicas de estudio, en el presente caso el cuestionario de preguntas con la finalidad de obtener mayores datos estadísticos.

3.2.2. Muestra

La muestra estará conformada por el porcentaje estadístico necesario para llevar a cabo la investigación y que nos permita obtener una visión clara de la realidad problemática.

La muestra comprenderá a la población de 30 – 60 años que asiste al Hospital Regional de Huacho y que han sido detectados con cáncer, quienes conforman un porcentaje necesario para obtener una visión amplia de la problemática planteada.

| | | | |
|---|------|---|---|
| | | | |
| N | 269 | Total de la población | Personas con cáncer durante el año 2018 |
| z | 1.96 | Nivel de confiabilidad | Según cuadro estadístico al 95 % de confiabilidad |
| p | 0.5 | Si no existen casos de estudio anterior se da en proporción 50/50 | |
| q | 0.5 | Esto es igual a p-1 | |
| d | 0.05 | Precisión de 5 % | |

$$\frac{z^2}{2(-1) + z^2}$$

$$\frac{269 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2(269 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = \frac{258.3476}{1.6304} = 158.4565$$

En total se deben encuestar a 159 personas para obtener una muestra confiable.

3.3. Operacionalización de Variables e indicadores

| VARIABLES | INDICADORES | INDICES | ITEM |
|--|--|---|-------------|
| <p style="text-align: center;">VI = V1</p> <p style="text-align: center;">CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> | <p>1.1. Efectos que trae la información proporcionada por el médico.</p> | <p>1.1.1. Estado emocional del paciente</p> <p>1.1.2. Información sobre el consentimiento informado</p> <p>1.1.3. Diagnostico</p> <p>1.1.4. Información previa</p> | Preguntas |
| | <p>1.2. Beneficios y ampliación de la Ley N° 26842</p> | <p>1.2.1. Ampliación de la Ley N° 26842</p> <p>1.2.2. Beneficios que brinda</p> <p>1.2.3. Limitaciones</p> <p>1.2.4. Mayor difusión</p> | Preguntas |
| | <p>1.3. Grado de información de los pacientes.</p> | <p>1.3.1. Información adecuada</p> <p>1.3.2. Nivel de entendimiento del paciente</p> <p>1.3.3. Autorización para emitir su C.I.</p> <p>1.3.4. Campañas informativas</p> | Preguntas |

| VARIABLES | INDICADORES | INDICES | ITEM |
|---|--|---|------------------|
| <p style="text-align: center;">VD = V2</p> <p style="text-align: center;">AUTODETERMINACIÓN TERAPÉUTICA</p> | <p>2.1. Evaluación del paciente con enfermedad terminal.</p> | <p>2.1.1. Evaluación eficiente 2.1.2. Chequeos mensuales 2.1.3. Equipos especializados 2.1.4. Información previa</p> | <p>Preguntas</p> |
| | <p>2.2. Orientación brindada por el médico especialista.</p> | <p>2.2.1. Lenguaje simple 2.2.2. Tratamientos alternativos 2.2.3. Información sobre la A.T. 2.2.4. Necesidades del paciente</p> | <p>Preguntas</p> |
| | <p>2.3. Calidad de vida de los pacientes terminales.</p> | <p>2.3.1. Propuesta legislativa 2.3.2. Terapias innecesarias 2.3.3. Estabilidad económica 2.3.4. Tratamientos alternativos</p> | <p>Preguntas</p> |

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

En el presente trabajo se empleará la siguiente técnica e instrumento para la recolección de datos: cuestionario de preguntas que se aplicará a la población y muestra establecida en el trabajo de investigación.

3.4.2. Descripción de los instrumentos.

Para lograr la eficacia de los resultados a obtenerse a través de la aplicación de las técnica antes mencionada; haremos uso del cuestionario de preguntas dirigido a los pacientes que concurren diariamente al Hospital Regional de Huacho, que nos va a permitir tener una visión global de la realidad problemática a través de las preguntas cerradas.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

a. Descriptiva

Luego de la recolección de datos, se procedió al procesamiento de la información, con la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, se utilizó para ello el SPSS (programa informático Statistical Package for Social Sciences versión 22.0 en español), para hallar resultados de la aplicación de los cuestionarios.

b. Inferencial

Se someterá a prueba:

- La Hipótesis Central y específicas.
- Análisis de los cuadros de doble entrada.
- Correlación de Spearman.

Tabla I*Operacionalización de la variable X*

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Categorías | Intervalos |
|---|-------------|-------|------------|------------|
| Efectos que trae la información proporcionada por el médico | | 4 | Bajo | 4 -7 |
| | | | Medio | 8 -11 |
| | | | Alto | 12 -16 |
| Ampliación de la Ley 26842 | | 4 | Bajo | 4 -7 |
| | | | Medio | 8 -11 |
| | | | Alto | 12 -16 |
| Grado de información de los pacientes | | 4 | Bajo | 4 -7 |
| | | | Medio | 8 -11 |
| | | | Alto | 12 -16 |
| El consentimiento informado | | 12 | Bajo | 12 -23 |
| | | | Medio | 24 -35 |
| | | | Alto | 36 -48 |

Tabla II*Operacionalización de la variable Y*

| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Categorías | Intervalos |
|---|-------------|-------|------------|------------|
| Evaluación del paciente con enfermedad terminal | | 4 | Bajo | 4 -7 |
| | | | Medio | 8 -11 |
| | | | Alto | 12 -16 |
| Orientación brindada por el médico especialista | | 4 | Bajo | 4 -7 |
| | | | Medio | 8 -11 |
| | | | Alto | 12 -16 |
| Calidad de vida de los pacientes terminales | | 4 | Bajo | 4 -7 |
| | | | Medio | 8 -11 |
| | | | Alto | 12 -16 |
| Autodeterminación terapéutica | | 12 | Bajo | 12 -23 |
| | | | Medio | 24 -35 |
| | | | Alto | 36 -48 |

CAPITULO IV

RESULTADOS

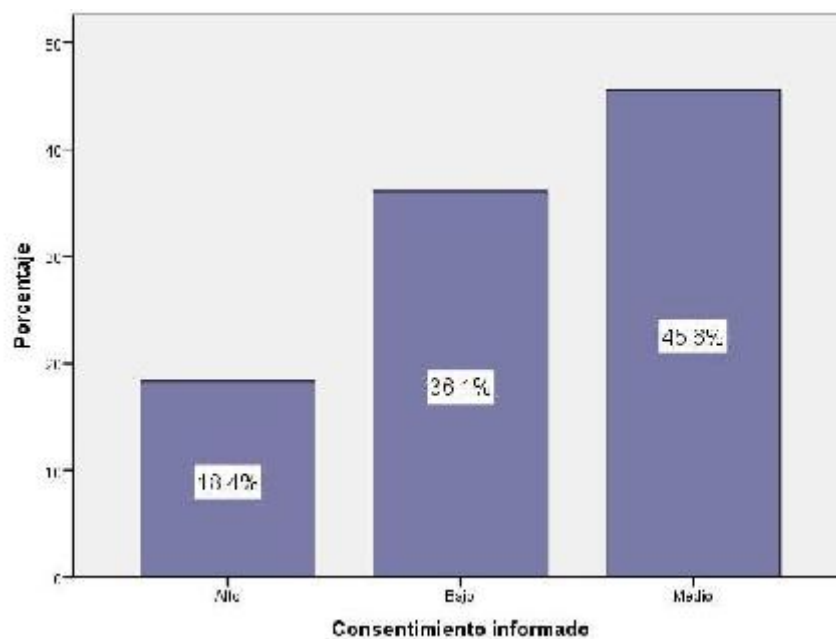
4.1. Análisis de los resultados

Tabla III

| Consentimiento informado | | | | |
|--------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Alto | 29 | 18,4 | 18,4 |
| | Bajo | 57 | 36,1 | 54,4 |
| | Medio | 72 | 45,6 | 100,0 |
| | Total | 158 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho.

Figura 1



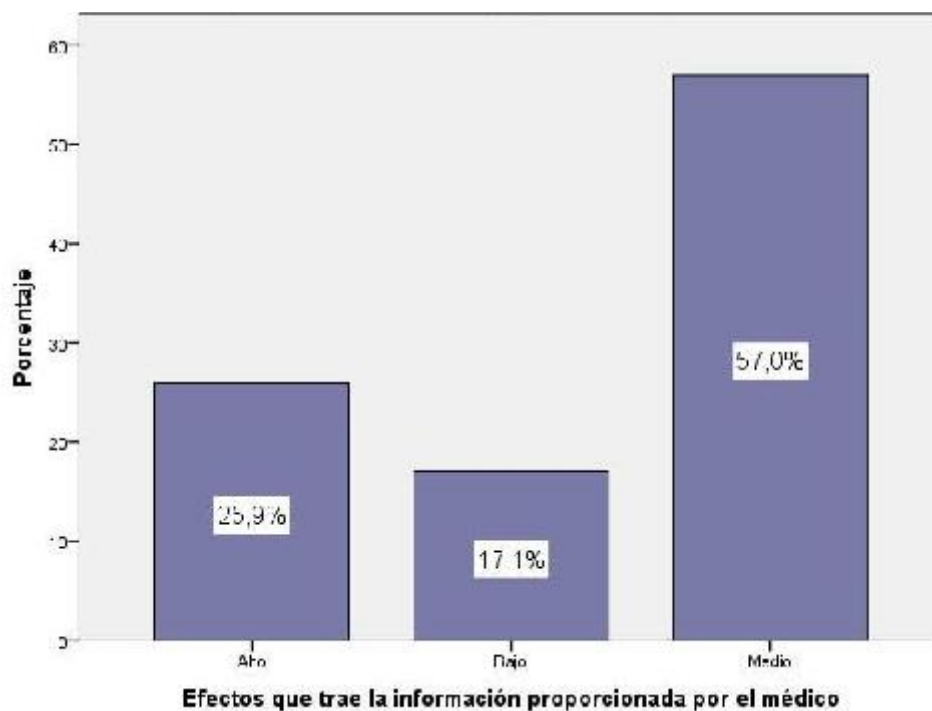
De la fig. 1, un 45,6% de los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho sostienen que se alcanzó un nivel medio en la variable consentimiento informado, un 36,1% afirman que se consiguió un nivel bajo y un 18,4% que se obtuvo un nivel bajo.

Tabla IV

| Efectos que trae la información proporcionada por el médico | | | | |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Alto | 41 | 25,9 | 25,9 |
| | Bajo | 27 | 17,1 | 43,0 |
| | Medio | 90 | 57,0 | 100,0 |
| | Total | 158 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho.

Figura 2



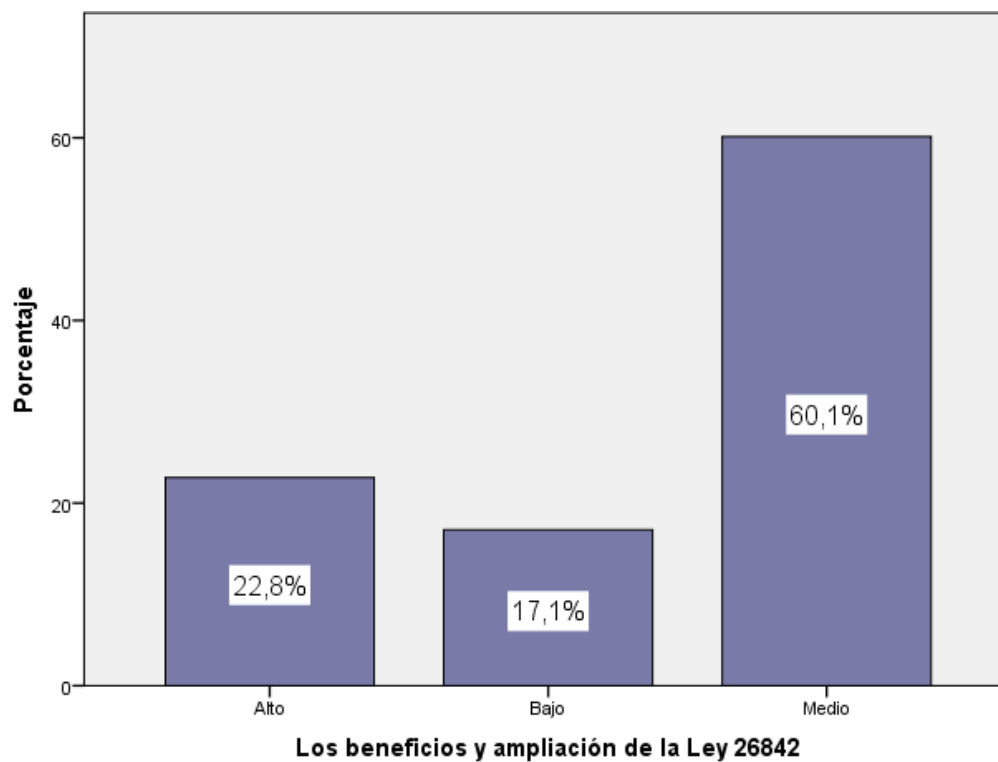
De la fig. 2, un 57,0% de los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho sostienen que se alcanzó un nivel medio en la dimensión efectos que trae la información proporcionada por el médico, un 25,9% afirman que se consiguió un nivel alto y un 17,1% que se obtuvo un nivel bajo.

Tabla V

| Los beneficios y ampliación de la Ley 26842 | | | | |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Alto | 36 | 22,8 | 22,8 |
| | Bajo | 27 | 17,1 | 17,1 |
| | Medio | 95 | 60,1 | 60,1 |
| | Total | 158 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho.

Figura 3



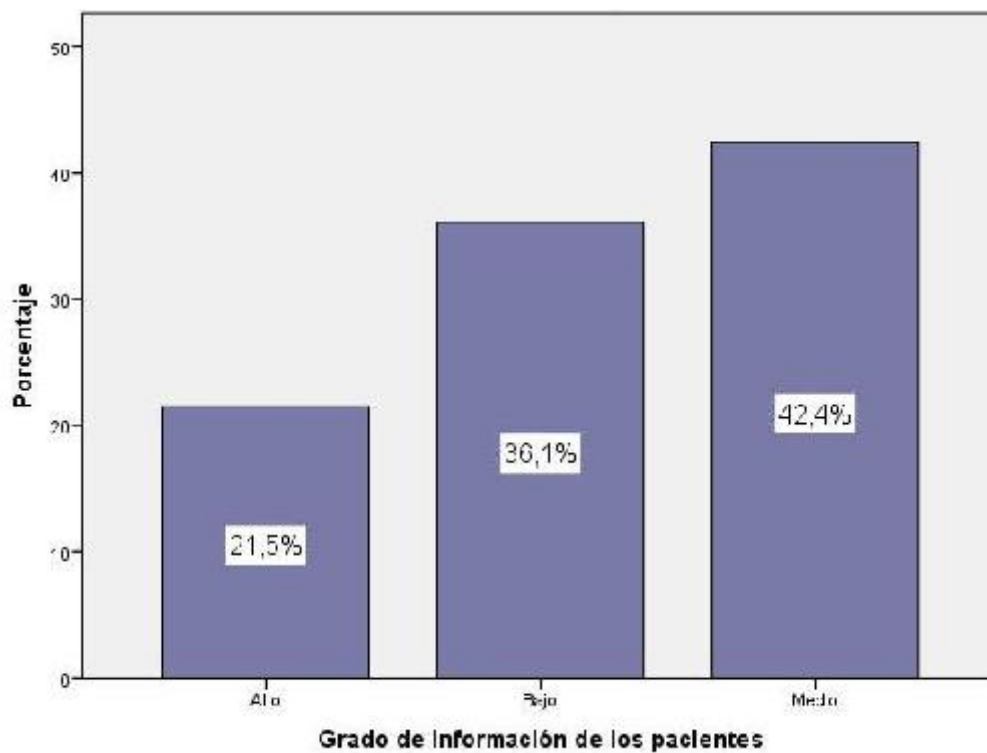
De la fig. 3, un 60,1% de los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho sostienen que se alcanzó un nivel medio en la dimensión beneficios y ampliación de la ley 26842, un 22,8% afirman que se consiguió un nivel alto y un 17,1% que se obtuvo un nivel bajo.

Tabla VI

| Grado de información de los pacientes | | | | |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Alto | 34 | 21,5 | 21,5 |
| | Bajo | 57 | 36,1 | 57,6 |
| | Medio | 67 | 42,4 | 100,0 |
| | Total | 158 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho.

Figura 4



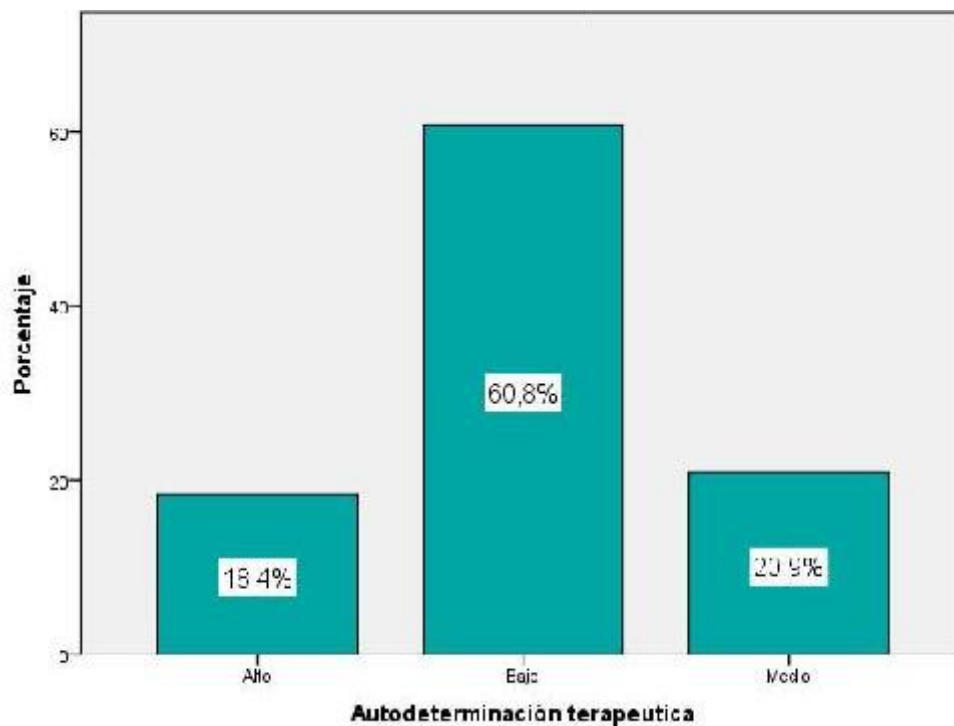
De la fig. 4, un 42,4% de los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho sostienen que se alcanzó un nivel medio en la dimensión grado de información de los pacientes, un 36,1% afirman que se consiguió un nivel bajo y un 21,5% que se obtuvo un nivel alto.

Tabla VII

| Autodeterminación terapéutica | | | | |
|--------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Alto | 29 | 18,4 | 18,4 |
| | Bajo | 96 | 60,8 | 79,1 |
| | Medio | 33 | 20,9 | 100,0 |
| | Total | 158 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho.

Figura 5



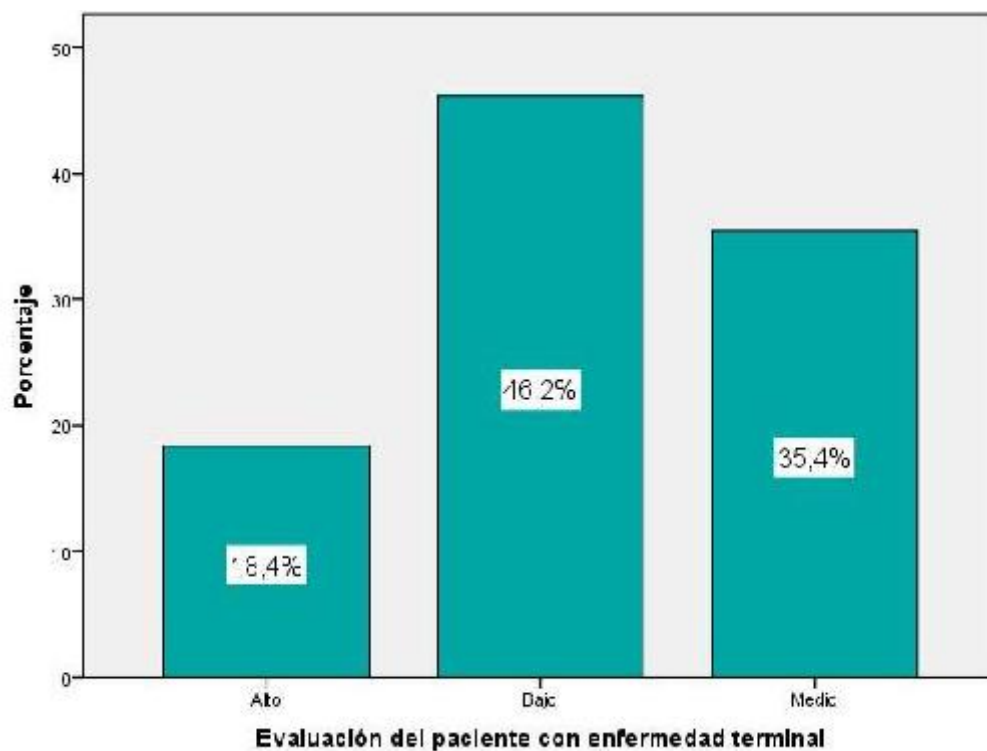
De la fig. 5, un 60,8% de los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho sostienen que se alcanzó un nivel bajo en la variable autodeterminación terapéutica, un 20,9% afirman que se consiguió un nivel medio y un 18,4% que se obtuvo un nivel alto.

Tabla VIII

| Evaluación del paciente con enfermedad terminal | | | | |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Alto | 29 | 18,4 | 18,4 |
| | Bajo | 73 | 46,2 | 64,6 |
| | Medio | 56 | 35,4 | 100,0 |
| | Total | 158 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho.

Figura 6



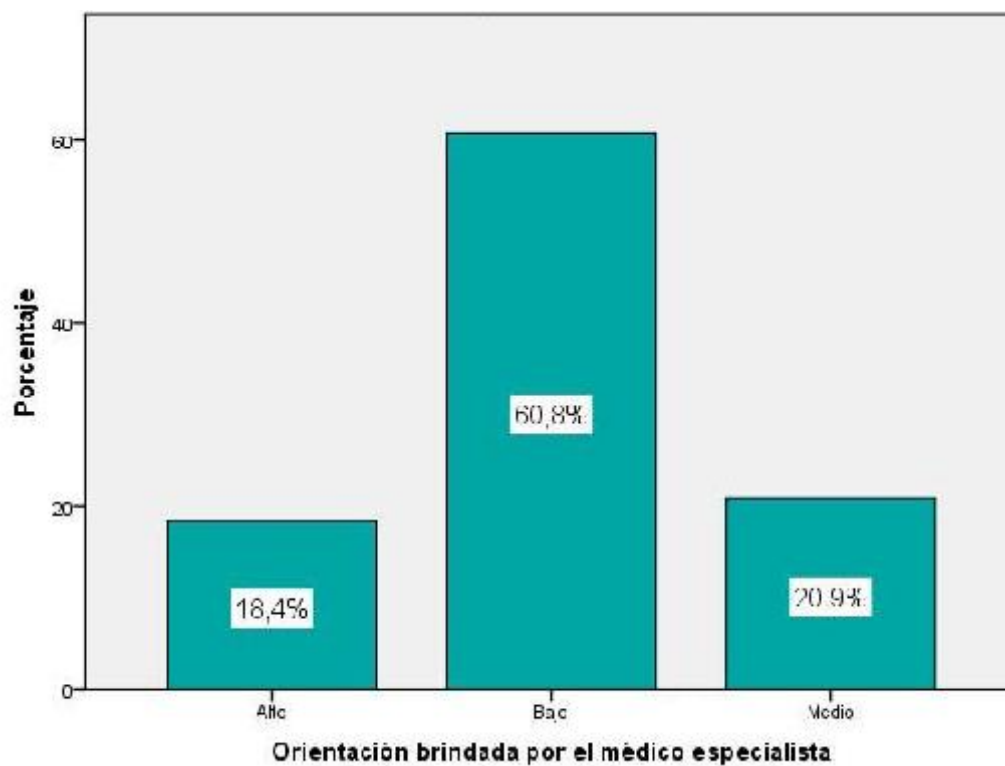
De la fig. 6, un 46,2% de los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho sostienen que se alcanzó un nivel bajo en la dimensión evaluación del paciente con enfermedad terminal, un 35,4% afirman que se consiguió un nivel medio y un 18,4% que se obtuvo un nivel alto.

Tabla IX

| Orientación brindada por el médico especialista | | | | |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Alto | 29 | 18,4 | 18,4 |
| | Bajo | 96 | 60,8 | 79,1 |
| | Medio | 33 | 20,9 | 100,0 |
| | Total | 158 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho.

Figura 7



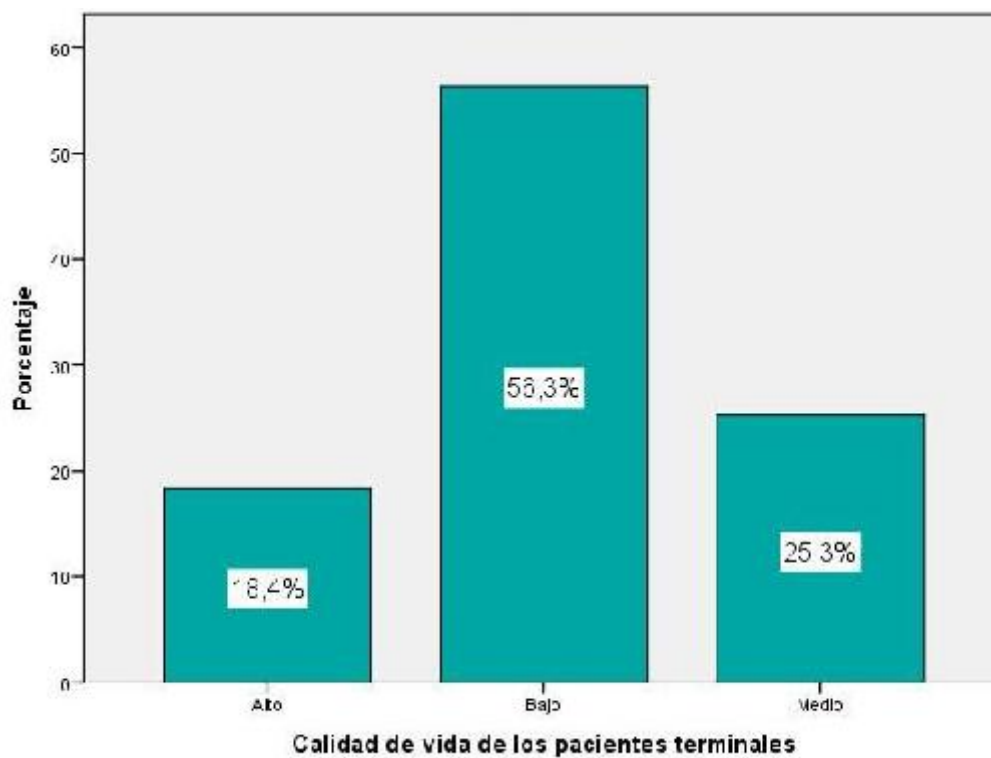
De la fig. 7, un 60,8% de los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho sostienen que se alcanzó un nivel bajo en la dimensión orientación brindada por el médico especialista, un 20,9% afirman que se consiguió un nivel medio y un 18,4% que se obtuvo un nivel alto.

Tabla X

| Calidad de vida de los pacientes terminales | | | | |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válidos | Alto | 29 | 18,4 | 18,4 |
| | Bajo | 89 | 56,3 | 74,7 |
| | Medio | 40 | 25,3 | 100,0 |
| | Total | 158 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho.

Figura 8



De la fig. 8, un 56,3% de los ciudadanos de 30 a 60 años que fueron detectados con cáncer y que asisten al Hospital Regional de Huacho sostienen que se alcanzó un nivel bajo en la dimensión calidad de vida de los pacientes terminales, un 25,3% afirman que se consiguió un nivel medio y un 18,4% que se obtuvo un nivel alto.

4.2. Prueba de Normalidad de Kolmogorov - Smirnov

Tabla XI

Resultados de la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov

| Variables y dimensiones | Kolmogorov-Smirnov | | |
|---|--------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Efectos que trae la información proporcionada por el médico | ,145 | 158 | ,000 |
| Los beneficios y ampliación de la Ley 26842 | ,252 | 158 | ,000 |
| Grado de información de los pacientes | ,313 | 158 | ,000 |
| Consentimiento informado | ,215 | 158 | ,000 |
| Evaluación del paciente con enfermedad terminal | ,208 | 158 | ,000 |
| Orientación brindada por el médico especialista | ,249 | 158 | ,000 |
| Calidad de vida de los pacientes terminales | ,236 | 158 | ,000 |
| Autodeterminación terapéutica | ,224 | 158 | ,000 |

La tabla XI presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Se observa que las variables y no se aproximan a una distribución normal ($p < 0.05$). En este caso debido a que se determinaran correlaciones entre variables y dimensiones, la prueba estadística a usarse deberá ser no paramétrica: Prueba de Correlación de Spearman.

4.3. Generalización entorno a la hipótesis central

Hipótesis general

H_a: El consentimiento informado influye efectivamente sobre la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho, 2018.

H₀: El consentimiento informado no influye efectivamente sobre la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho, 2018.

Tabla XII

El consentimiento informado y la autodeterminación terapéutica.

| | | Correlaciones | |
|-----------------|----------------------------------|---|--------------------------------------|
| | | Consentimient o informado | Autodetermina ción terapéutica |
| Rho de Spearman | Consentimiento informado | Coeficiente de correlación 1,000 | ,783** |
| | | Sig. (bilateral) . | ,000 |
| | | N 158 | 158 |
| Rho de Spearman | Autodeterminación terapéutica | Coeficiente de correlación ,783** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) ,000 | . |
| | | N 158 | 158 |

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

La tabla XII muestra una $r=0,783$ con un valor $\text{Sig}<0,05$, lo que acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se evidencia que existe influencia significativa entre el consentimiento informado y la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho, 2018, de una magnitud buena.

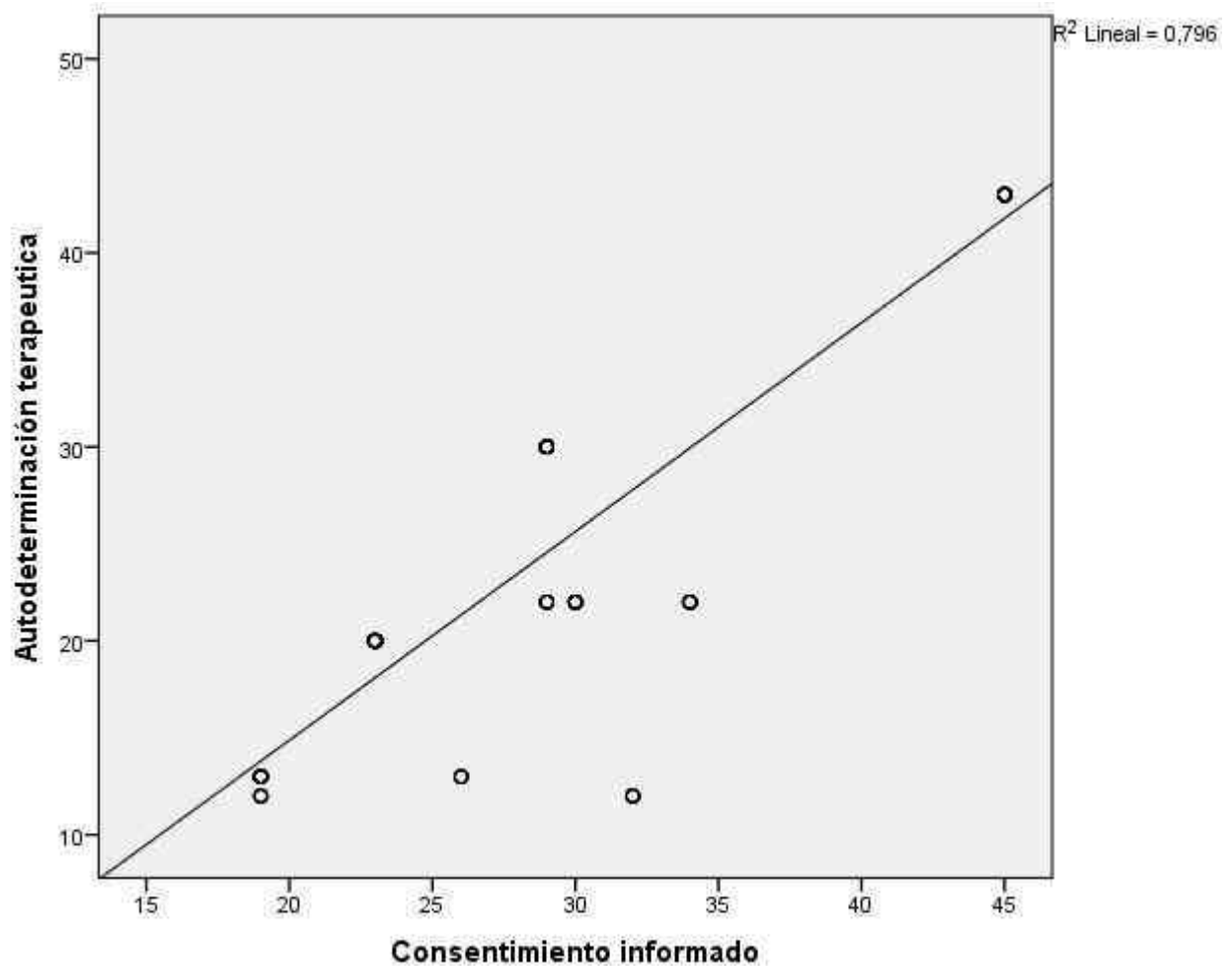


Figura 9. El consentimiento informado y la autodeterminación terapéutica.

Hipótesis específica 1

H_a: Los efectos que trae la información proporcionada por el médico se relaciona con la autodeterminación terapéutica de los pacientes con enfermedades en fase terminal.

H₀: Los efectos que trae la información proporcionada por el médico no se relaciona con la autodeterminación terapéutica de los pacientes con enfermedades en fase terminal.

Tabla XIII

Los efectos que trae la información proporcionada por el médico y la autodeterminación terapéutica.

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------|
| | | | Efectos que trae la información proporcionada por el médico | Autodeterminación terapéutica |
| Rho de Spearman | Efectos que trae la información | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,685** |
| | proporcionada por el médico | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 158 | 158 |
| | Autodeterminación terapéutica | Coeficiente de correlación | ,685** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 158 | 158 |

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

La tabla XIII muestra una $r=0,685$ con un valor $\text{Sig}<0,05$, lo que acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se evidencia que existe una relación directa y significativa entre los efectos que trae la información proporcionada por el médico y la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, de una magnitud buena.

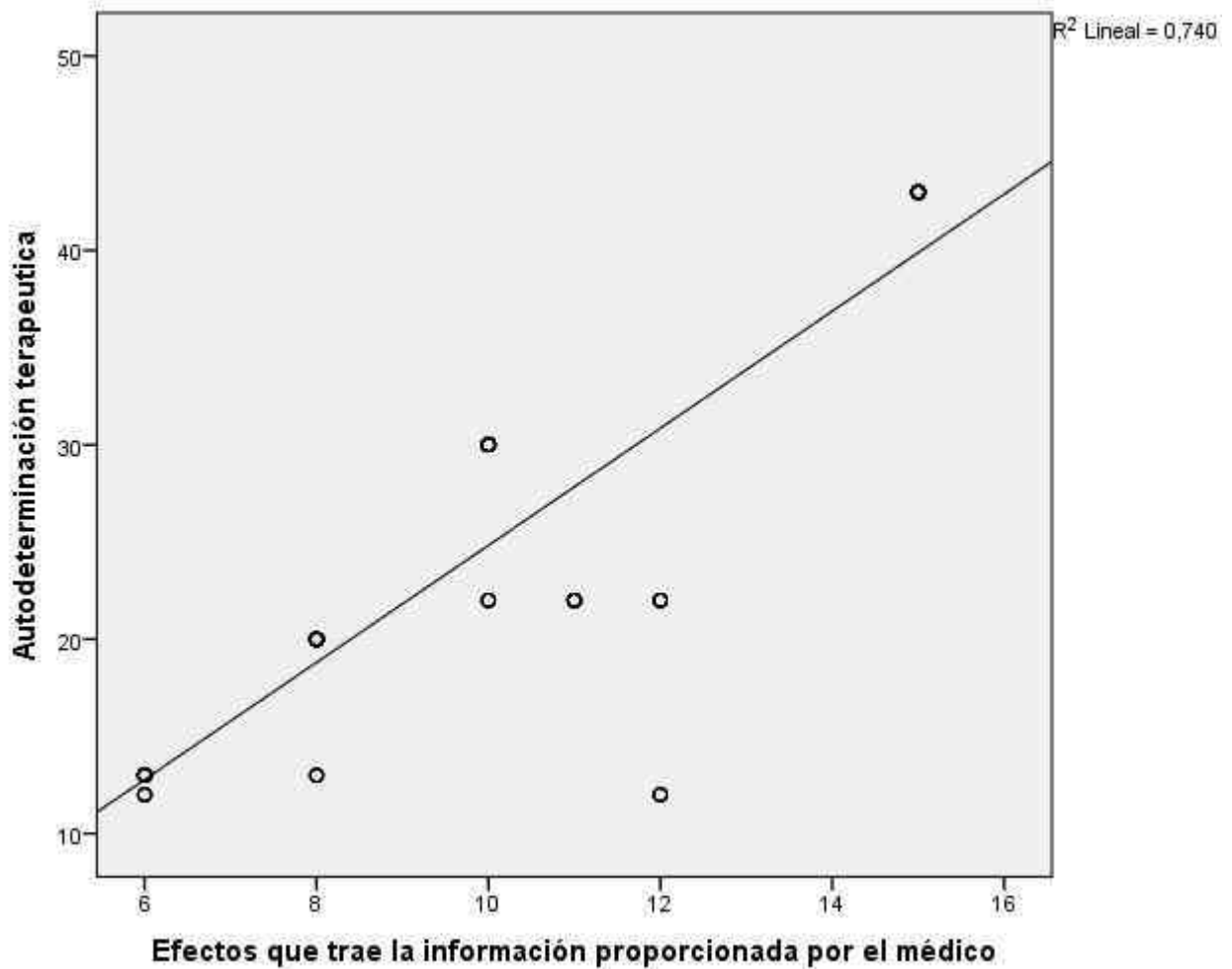


Figura 10. Los efectos que trae la información proporcionada por el médico y la autodeterminación terapéutica.

Hipótesis específica 2

Ha: Los beneficios que trae la ampliación de la Ley N° 26842 se relacionan con la regulación de la autodeterminación terapéutica para los pacientes con enfermedades en fase terminal que se ven reflejadas en sus declaraciones de voluntad garantizando su derecho a la autodeterminación terapéutica.

H₀: Los beneficios y la ampliación de la Ley N° 26842 no se relacionan con la regulación de la autodeterminación terapéutica para los pacientes con enfermedades en fase terminal que se ven reflejadas en sus declaraciones de voluntad garantizando su derecho a la autodeterminación terapéutica.

Tabla XIV

Los beneficios y la ampliación de la Ley 26842 y la autodeterminación terapéutica.

| | | Correlaciones | |
|-----------------|---|--|--------------------------------------|
| | | Los beneficios y ampliación de la Ley 26842 | Autodetermina ción terapéutica |
| Rho de Spearman | Los beneficios que trae la ampliación de la Ley 26842 | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,824** |
| | | N | 158 |
| | Autodeterminación terapéutica | Coeficiente de correlación | ,824** |
| | | Sig. (bilateral) | 1,000 |
| | | N | 158 |

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

La tabla XIV muestra una de $r=0,824$ con un valor $\text{Sig}<0,05$, lo que acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se evidencia que existe una relación directa y significativa entre los beneficios y la ampliación de la Ley 26842 y la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho, 2018, de una magnitud muy buena.

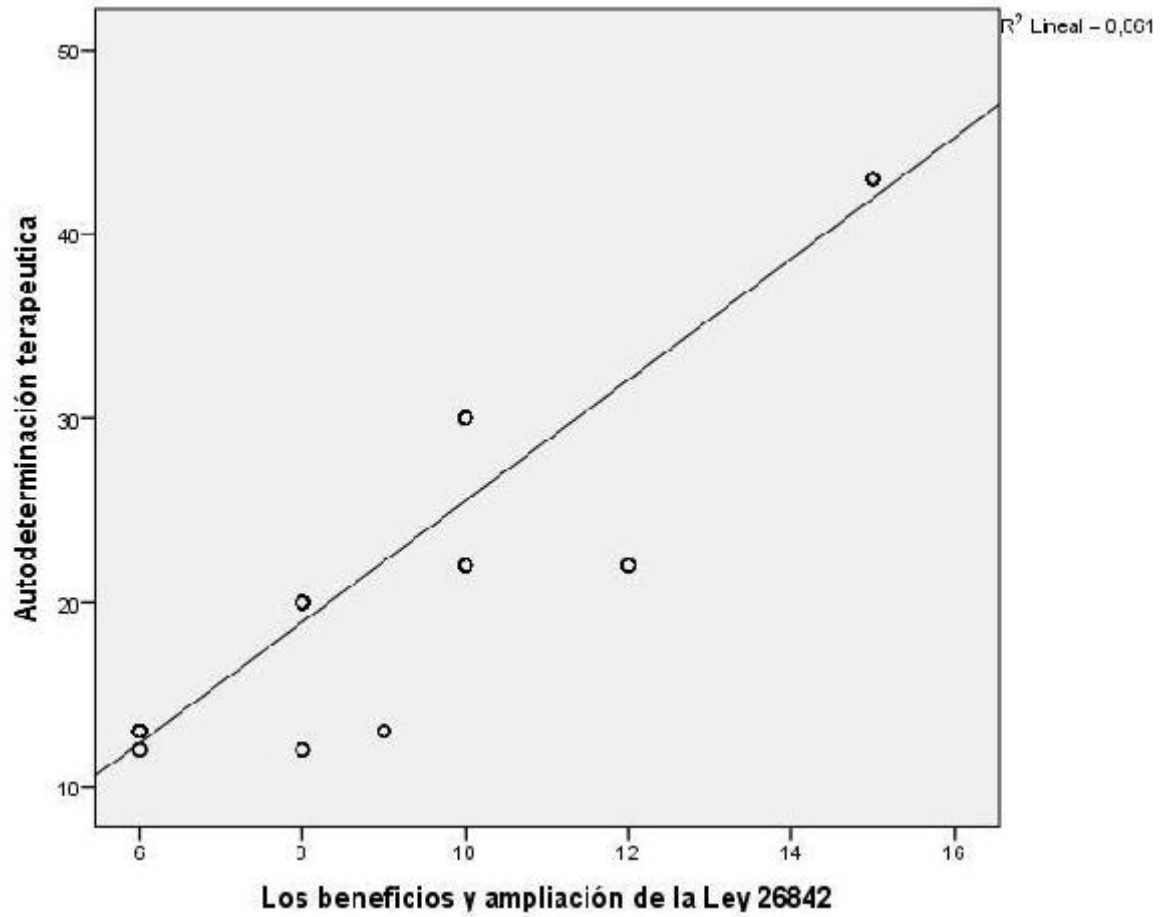


Figura 11. Los beneficios y la ampliación de la Ley 26842 y la autodeterminación terapéutica.

CAPITULO V

5.1. DISCUSIÓN

El objetivo de nuestro estudio ha sido principalmente comprobar que el consentimiento informado influye efectivamente sobre la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, tomando en cuenta las investigaciones realizadas por autores reconocidos en el ámbito jurídico y médico; en segundo lugar se planteó determinar los efectos que trae la información proporcionada por el médico teniendo en cuenta la autodeterminación terapéutica de los pacientes con enfermedades en fase terminal, para finalmente demostrar que los beneficios que trae la ampliación de la Ley N° 26842 favorecen a los pacientes con enfermedades terminales garantizando su autodeterminación terapéutica en sus declaraciones de voluntad.

Una vez planteados los problemas en este trabajo de investigación, se procedió a formular las hipótesis de estudio: El consentimiento informado influye efectivamente sobre la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho, 2018. Asimismo, los efectos que trae la información proporcionada por el médico se relacionan con la autodeterminación terapéutica de los pacientes con enfermedades en fase terminal. Concluyendo que los beneficios que trae la ampliación de la Ley N° 26842 favorecen a los pacientes con enfermedades terminales garantizando su autodeterminación terapéutica en sus declaraciones de voluntad.

Por otro lado, se ha llevado a cabo el análisis de la legislación peruana y la legislación comparada, así como la recolección de datos estadísticos e información seleccionada, que nos permite fortalecer el presente trabajo de investigación, cabe señalar que la

obtención de datos estadísticos ha sido aplicado a personas que tienen entre 30 – 60 años de edad.

Los aportes más importantes encontrados a raíz de las investigaciones realizadas por otros autores y teniendo en cuenta la legislación comparada, nos demuestra que el consentimiento informado se encuentra relacionado con la autodeterminación terapéutica, porque si no existiese una adecuada información proporcionada por el médico el paciente no estaría facultado ni informado para decidir respecto a cualquier acto médico.

Ahora bien, el consentimiento informado es una figura jurídica que se encuentra regulado en la Ley N°26842 (Ley General de Salud) que contiene una amplia gama de derechos que protegen a los pacientes, pero su poca difusión ha conllevado a que los pacientes desconozcan en qué consiste este derecho y si lo contrastamos con la realidad veremos que el consentimiento informado no se lleva a cabo adecuadamente, sin embargo en cuanto a la regulación de la autodeterminación terapéutica existe un vacío legal en nuestra legislación y lo que se busca a través de este trabajo de investigación es que la autodeterminación terapéutica sea incluida como un derecho en la Ley General de Salud.

Los resultados de la investigación nos han permitido ver la gran cantidad de personas que son detectadas con cáncer anualmente, solo durante el año 2018 en el Hospital Regional de Huacho 1,366 personas fueron detectadas con cáncer sin contar la tasa de mortalidad a raíz de esta terrible enfermedad.

Finalmente, los beneficios que trae la ampliación de la Ley N° 26842 favorecerían a los pacientes con enfermedades en fase terminal garantizando su autodeterminación terapéutica en sus declaraciones de voluntad, evitando así el encarnizamiento terapéutico.

5.2. CONCLUSIONES

Los aportes más importantes a raíz de las investigaciones realizadas nos demuestran que el consentimiento informado se encuentra relacionado con la autodeterminación terapéutica, porque si no existiese una adecuada información proporcionada por el médico el paciente no estaría facultado ni informado para decidir respecto a cualquier acto médico.

Es necesario que los médicos y el personal de salud tomen en cuenta el grado de información que tienen los pacientes con enfermedades terminales, ya que muchos de estos pacientes por la condición en la que se encuentran desconocen que tratamientos terapéuticos seguir en aras de recuperarse de esta terrible enfermedad.

En el Perú, no se encuentra establecido la regulación de la autodeterminación terapéutica existiendo un vacío legal en la legislación peruana, lo que nos aleja de la realidad jurídica de otros países donde el derecho va cambiando constantemente y se adapta a los tiempos modernos en el cual surgen figuras jurídicas novedosas.

Los datos estadísticos arrojados nos demuestran que un 60.1% señalan que la regulación de la autodeterminación terapéutica traería beneficios para los pacientes con enfermedades terminales, garantizando su derecho a la autodeterminación terapéutica que se ve reflejada en sus declaraciones de voluntad.

Asimismo, los datos estadísticos arrojaron las siguientes conclusiones:

Primero: Existe una influencia significativa entre el consentimiento informado y la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho, 2018, de una magnitud buena.

Segundo: Existe una relación directa y significativa entre los efectos que trae la información proporcionada por el médico y la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal.

Tercero: Existe una relación directa y significativa entre los beneficios que trae la ampliación de la Ley 26842 y la regulación de la autodeterminación terapéutica para los pacientes con enfermedades en fase terminal, garantizando su derecho a la autodeterminación terapéutica que se ve reflejada en sus declaraciones de voluntad de una magnitud muy buena.

5.3. RECOMENDACIONES

Se recomienda la difusión de las ventajas que trae al consentimiento informado y la realización de un procedimiento adecuado por parte del personal de salud, teniendo en cuenta el grado de información que tienen los pacientes con enfermedades en fase terminal, permitiendo que los pacientes conozcan mejor sus derechos evitando que tomen decisiones inadecuadas en base a una mala información proporcionada que perjudiquen su salud.

Se recomienda que los médicos y el personal de salud tengan en cuenta la condición en la que se encuentran los pacientes con enfermedades terminales al momento de emitir algún diagnóstico médico, dado que esto podría generar un gran impacto en su estado de ánimo y repercutir en su salud física y emocional.

Asimismo, se recomienda la realización de una propuesta legislativa que implemente la regulación de la autodeterminación terapéutica dentro de la Ley General de Salud garantizando que sean los pacientes quienes decidan sobre el sometimiento a los diversos actos médicos mediando previamente una adecuada información por parte del médico, respetando su dignidad como persona en aras de que el curso de su vida sea digno.

Por otro lado, se recomienda que el Estado Peruano incluya los cuidados paliativos como uno de los estándares dentro de su política de salud, que le permitan a los pacientes con enfermedades terminales llevar una vida digna para afrontar esta terrible enfermedad.

Finalmente, se recomienda que los hospitales públicos y las clínicas privadas implementen cartillas de orientación que contengan información sobre los derechos de los pacientes en aras de que sean distribuidas a los usuarios, promoviendo así una mayor difusión lo que conllevaría a tomar decisiones informadas.

CAPITULO VI

6.1. Fuentes Bibliográficas

Ad Hoc Committee on Medical Ethics. American College of Physician ethics. (1984). *Manual ann Intern Med*.

Espinoza, J. (2012). *Derecho de las Personas* (6 ed.). Lima: Grijley.

Espinoza Espinoza, J. (2012). *Derecho de las Personas*. Grijley.

Fernandez, C. (2011). *La responsabilidad civil del médico y el consentimiento informado* (1 ed.). Lima: Motivensa.

Fernandez, C., & Woolcott, O. (2018). *Derecho Medico, de las nociones fundamentales y la responsabilidad médica* (primera ed.). Lima: Pacifico Editores.

Ramírez, J., Vazquez, J., Cota, F., Gutierrez, J., & Vazquez, A. (Julio- Setiembre de 2017). Consentimiento Informado ¿Requisito legal o etico? *Cirujano general*, 39(3), 175-182. Recuperado el 01 de setiembre de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg173h.pdf>

Rospigliosi, E. V. (2006). *Derecho Médico Peruano, Segunda Edición*. Lima´ - Perú:

Editora Jurídica Grijley E.I.R.L.

6.2. Fuentes hemerográficas

Alvarado, G. V. (11 de 08 de 2015). Obtenido de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/derecho/Lumen11/33_Estrada%20Alvarado.pdf:

Alvarado, G. V. (11 de 08 de 2015). Obtenido de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/derecho/Lumen11/33_Estrada%20Alvarado.pdf:

Cárdenas, E. Z. (2003). Obtenido de

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

Espinoza, J. E. (2015). Obtenido de revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/download/13345/13972

Espinoza, J. E. (2015). Obtenido de revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/download/13345/13972

Gutiérrez, W. (2014). Obtenido de <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/169>:

Gutiérrez, W. (2014). Obtenido de <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/169>:

Alvarado, G. V. (11 de 08 de 2015). Obtenido de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/derecho/Lumen11/33_Estrada%20Alvarado.pdf:

Malca, G. G. (23 de 01 de 2013). Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/211/2347>:

Santiesteban, A. M. (09 - 12 de 2009). Obtenido de www.cbioetica.org/revista/93/930407.pdf.

6.3. Fuentes documentales

Luis Alberto Villanueva Egan, Miguel Ángel Lezana Fernández. (11 de 2016). Obtenido de http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/files/pdf/cvi/libro_cvi2aEd.pdf:

Chaparro Gamarra, K. (2018) , *Autodeterminación y Curatela: Limitaciones y Necesidad de Ampliación de la Ley N°29633*, Universidad Católica Sede Sapientiae, Lima, Perú.

Quiroz Avilés, L. (2014), *Análisis Ético del Consentimiento Informado en Pacientes tratados por Tuberculosis*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3709/Quiroz_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y:

Novoa Reyes, R. (2013), *Nivel de conocimiento sobre consentimiento informado en la práctica médica en internos de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/464/Novoa_rr.pdf?sequence=1&isAllowed=y:

6.4. Fuentes electrónicas

Andina. (28 de 06 de 2019). Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia-peru-cerrara-2019-66-mil-nuevos-casos-cancer-756807.aspx>

Ávila Funes, J. A. (2013). Obtenido de <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/voluntadanticipada.html>:

Clínica de la Universidad de Navarra. (2020). Obtenido de [https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/encarnizamientoterapeutico#:~:text=Utilizaci%C3%B3n%20de%20terapias%20que%20no,penosas%20\(ver%20tratamiento%20desproporcionado\).](https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/encarnizamientoterapeutico#:~:text=Utilizaci%C3%B3n%20de%20terapias%20que%20no,penosas%20(ver%20tratamiento%20desproporcionado).)

Cobo Castillo, R. (2008). Obtenido de <https://www.derechoecuador.com/la-teoria-del-asentimiento-en-el-derecho-penal#:~:text=Definici%C3%B3n.%2D&text=ASENTIMIENTO,lo%20afirmado%20por%20otra%20persona.>

Comercio, E. (31 de 01 de 2019). Obtenido de:

<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/cancer-mato-2018-33-000-personas-peru-noticia-602437-noticia/>.

Cecilia Sogi, Salomón Zavala, Maximiliano Cárdenas, Ana Delgado. (03 de 01 de 2012).

Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000100004:

Ceffa, C. B. (2017). Obtenido de :

https://www.academia.edu/38156391/Entre_derecho_y_delito._La_protecci%C3%B3n_de_la_autodeterminaci%C3%B3n_terap%C3%A9utica_en_Italia_tras_la_ley_n._219_2017:

Defensoría del Pueblo. (2018). Obtenido de

<https://www.defensoria.gob.pe/blog/consentimiento-informado-comparte-tus-derechos/>:

Economipedia. (s.f.). Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>:

Economipedia. (s.f.). Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/esperanza-de-vida.html>:

Enciclopedia Jurídica. (2020). Obtenido de

[http://www.encyclopediajuridica.com/d/eutanasia/eutanasia.htm#:~:text=\(Derecho%20Penal\)%20Acci%C3%B3n%20y%20efecto,la%20vida%20de%20un%20enfermo](http://www.encyclopediajuridica.com/d/eutanasia/eutanasia.htm#:~:text=(Derecho%20Penal)%20Acci%C3%B3n%20y%20efecto,la%20vida%20de%20un%20enfermo).

Francisco Buigues Mendal, Jordi Torres Pérez, Gemma Mas Sesé, Miguel Femenía Pérez,

Rosario Baydal Cardona. (s.f.). Obtenido de

<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap027terminal.pdf>:

Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente. (s.f.). Obtenido de <https://dmd.org.co/que-es-muerte-digna/>

Gestión, D. (05 de 02 de 2016). Obtenido de <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-detectan-estadios-avanzados-144978-noticia/>.

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/morbilidad>:

Instituto Salamanca. (s.f.). Obtenido de <https://institutosalamanca.com/blog/proceso-terapeutico-importancia-tratamiento-psicologico/#:~:text=El%20proceso%20terap%C3%A9utico%20hace%20referencia,hasta%20la%20finalizaci%C3%B3n%20del%20tratamiento>.

La Voz del Derecho. (2015). Obtenido de <https://lavozdelderecho.com/index.php/actualidad-2/corrupt-5/item/3427-diccionario-juridico-sui-generis#:~:text=Significa%20de%20su%20g%C3%A9nero.,por%20s%C3%AD%20sola%20una%20clase>.

Malca, G. G. (23 de 01 de 2013). Obtenido de : <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/211/2347>:

María Teresa Escobar López, Edgar Novoa Torres. (06 de 2016). Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a02.pdf>:

Mendoza F., A. (2017). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007

Organización Médica Colegial de España. (2015). Obtenido de [http://www.medicosypacientes.com/articulo/que-es-obstinacion-terapeutica#:~:text=\(medicosypacientes.com\),Se%20entiende%20por%20obstinaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20la%20instauraci%C3%B3n%20de%20medidas%20no,paciente%20tributario%20de%20tratamiento%20pal](http://www.medicosypacientes.com/articulo/que-es-obstinacion-terapeutica#:~:text=(medicosypacientes.com),Se%20entiende%20por%20obstinaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20la%20instauraci%C3%B3n%20de%20medidas%20no,paciente%20tributario%20de%20tratamiento%20pal).

Organización Panamericana de la Salud. (2005). Obtenido de

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=619:derechos-humanos-derechos-salud&Itemid=719#:~:text=E1%20derecho%20a%20la%20salud%20es%2C%20adem%C3%A1s%2C%20un%20derecho%20inclusivo,una%20buena%20nutrici%C3%B3n%2C%20una%20vivienda

Perales Cabrera, A. (s.f.). Obtenido de

<http://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2001/enefeb01/46-52.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20Acto%20M%C3%A9dico&text=%22Consti-tuye%20Acto%20M%C3%A9dico%20una%20actividad,sujeto%20o%20de%20la%20pobl-aci%C3%B3n.>

Perera, Á. C. (2008). Obtenido de:

<http://www.legaltoday.com/opinion/articulos-de-opinion/el-derecho-de-autodeterminacion-del-paciente:>

Ramirez, P. (2019). Obtenido de <https://www.tuproyectodevida.es/conservar->

[dignidad/#:~:text=La%20dignidad%20se%20define%20como,gana%2C%20no%20te%20la%20conceden.](https://www.tuproyectodevida.es/conservar-dignidad/#:~:text=La%20dignidad%20se%20define%20como,gana%2C%20no%20te%20la%20conceden.)

Real Academia Española. (2020). Obtenido de <https://dle.rae.es/terapia>

Real Academia Española. (2020). Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/tratamiento-m%C3%A9dico#:~:text=Pen.,CP%20%2C%20art.>

Rodríguez, J. M. (2017). Obtenido de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=126825:>

Sá, É. P. (15 de 09 de 2016). Obtenido de:

<http://civilistica.com/wp-content/uploads/2016/12/Lima-civilistica.com-a.5.n.2.2016.pdf>:

Sánchez Paz, M. (2018). Obtenido de <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>

Sepúlveda, D. P. (ABRIL de 2014). Obtenido de:

https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/19232/dario_parra_tesis.pdf?sequence=1

Significados. (2015). Obtenido de <https://www.significados.com/hostil/>

Startup Guide Ionos. (2020). Obtenido de

<https://www.ionos.es/startupguide/creacion/declaracion-de-voluntad/>:

Sura. (s.f.). Obtenido de <https://www.arlsura.com/index.php/component/content/article/66-centro-de-documentacion-anterior/prevencion-de-riesgos-1470-ique-es-cultura-de-prevencion>:

The Free Dictionary. (s.f.). Obtenido de

<https://es.thefreedictionary.com/burocratizaci%C3%B3n>

Tietze, A. (12 de 2003). Obtenido de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502003000200005:

Vithas. (2021). Obtenido de [https://neurorhb.com/estado-](https://neurorhb.com/estado-vegetativo/#:~:text=El%20Estado%20Vegetativo%20(EV)%20hace,el%20medio%20que%20nos%20rodea.)

[vegetativo/#:~:text=El%20Estado%20Vegetativo%20\(EV\)%20hace,el%20medio%20que%20nos%20rodea.](https://neurorhb.com/estado-vegetativo/#:~:text=El%20Estado%20Vegetativo%20(EV)%20hace,el%20medio%20que%20nos%20rodea.)

Wikipedia. (2012). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Laguna_jur%C3%ADdica

Wikipedia. (2020). Obtenido de

https://es.wikipedia.org/wiki/Lex_artis#:~:text=Lex%20artis%20es%20la%20denominaci%C3%B3n,al%20concepto%20de%20mala%20praxis.

Wikipedia. (2021). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Antijuridicidad>

Wikipedia. (s.f.). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Paciente_terminal

ANEXOS

01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | JUSTIFICACIÓN | HIPÓTESIS | VARIABLE |
|---|--|---|--|--|
| <p><u>PROBLEMA PRINCIPAL</u> ¿Influye el consentimiento informado sobre la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho, 2018?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS</u> - ¿Qué efectos trae la información proporcionada por el médico teniendo en cuenta la autodeterminación terapéutica de los pacientes con enfermedades en fase terminal? - ¿Qué beneficios traería la ampliación de la Ley N° 26842 respecto a la regulación de la autodeterminación terapéutica para los pacientes con enfermedades terminales, garantizaría su derecho a la autodeterminación terapéutica que se ve reflejadas en sus declaraciones de voluntad?</p> <p><u>VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN</u> Para el estudio de la presente investigación se cuenta con bibliografía especializada; además cuento con la participación de abogados especialistas sobre los temas a desarrollar.</p> | <p><u>OBJETIVO PRINCIPAL</u> - Sustentar que el consentimiento informado si influye sobre la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho, 2018.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u> - Determinar que los efectos que trae la información proporcionada por el médico se relacionan la autodeterminación terapéutica de los pacientes con enfermedades en fase terminal. - Demostrar que los beneficios que trae la ampliación de la Ley N° 26842 se relacionan con la regulación de la autodeterminación terapéutica para los pacientes con enfermedades en fase terminal que se ven reflejadas en sus declaraciones de voluntad garantizando su derecho a la autodeterminación terapéutica.</p> <p><u>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</u> En el presente trabajo se empleará lo siguiente para la recolección de datos: cuestionario de preguntas.</p> | <p>Con el presente estudio se va a coadyuvar y complementar la investigación realizada por los especialistas en la materia; además va a garantizar los derechos de los pacientes plenamente. Asimismo dar a conocer que no se encuentran supeditados a la decisión del médico y que pueden hacer valer sus derechos como usuarios del servicio de Salud. Finalmente contribuir con el vacío legal existente en la Ley General de Salud con la finalidad de velar por los intereses de los derechos de los pacientes.</p> <p><u>POBLACIÓN</u> Por la naturaleza del estudio, la población estará conformada por los ciudadanos de 30 a 60 años, quienes asisten al Hospital Regional de Huacho.</p> <p><u>MUESTRA</u> La muestra estará conformado por el porcentaje necesario para llevar a cabo la investigación y que nos permita tener una visión clara de la realidad problemática.</p> | <p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u> - El consentimiento informado influye efectivamente sobre la autodeterminación terapéutica en los pacientes con enfermedades en fase terminal, Huacho, 2018.</p> <p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</u> - Los efectos que trae la información proporcionada por el médico se relacionan con la autodeterminación terapéutica de los pacientes con enfermedades en fase terminal. - Los beneficios que trae la ampliación de la Ley N° 26842 se relacionan con la regulación de la autodeterminación terapéutica para los pacientes con enfermedades en fase terminal que se ven reflejadas en sus declaraciones de voluntad garantizando su derecho a la autodeterminación terapéutica.</p> <p><u>TÉCNICAS PARA PROCESAR LA INFORMACIÓN</u> Las técnicas empleadas para procesar la información son descriptiva e inferencial en el presente trabajo de investigación</p> | <p>VI = V1</p> <p>CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p><u>INDICADORES</u> - Efectos que trae la información proporcionada por el médico. - Beneficios y ampliación de la Ley N° 26842 - Grado de información de los pacientes.</p> <p>VD = V2</p> <p>AUTODETERMINACIÓN TERAPÉUTICA</p> <p><u>INDICADORES</u> - Evaluación del paciente con enfermedad terminal. - Orientación brindada por el médico especialista. - Calidad de vida de los pacientes terminales.</p> <p><u>DISEÑO</u> No experimental de corte transversal</p> |

02. INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN FACULTAD DE DERECHO Y CC.PP.

CUESTIONARIO

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

| 4 | 3 | 2 | 1 |
|-------|---------|----|----|
| Nunca | A veces | No | Si |

| Variable: El Consentimiento informado | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| Efectos que trae la información proporcionada por el médico | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Cree Ud. ¿Qué la información proporcionada por el médico influye en el estado emocional del paciente? | | | | |
| 2. | Como usuario del servicio de salud ¿Alguna vez ha recibido algún tipo de información por parte del médico sobre el consentimiento informado? | | | | |
| 3. | Considera Ud. ¿Qué el médico debería tener en cuenta el estado emocional del paciente antes de darle un diagnóstico? | | | | |
| 4. | Cree Ud. ¿Qué debería existir una información previa por parte del médico antes de emitir su consentimiento informado? | | | | |
| Beneficios y la ampliación de la Ley 26842 | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. | Considera Ud. ¿Qué se debería ampliar la Ley N° 26842? | | | | |
| 6. | Cree Ud. ¿Qué la ampliación de la Ley N° 26842 le traería beneficios como paciente? | | | | |
| 7. | Considera Ud. ¿Qué la Ley N° 26842 tiene limitaciones? | | | | |
| 8. | Cree Ud. ¿Qué debería existir mayor difusión sobre el consentimiento informado? | | | | |
| Grado de información de los pacientes | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. | ¿Cuál es el grado de información que tiene como paciente respecto a su enfermedad terminal? | | | | |
| 10. | Cree Ud. ¿Qué la información proporcionada por el médico es comprensible para su entendimiento? | | | | |
| 11. | Cree Ud. ¿Qué la información que tiene es suficiente para firmar un documento donde se autorize su consentimiento informado? | | | | |
| 12. | Considera Ud. ¿Qué deberían realizarse campañas informativas para dar a conocer los derechos que tienen los pacientes? | | | | |



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE DERECHO Y CC.PP.**

CUESTIONARIO

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

| | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 4 | 3 | 2 | 1 |
| Nunca | A veces | No | Si |

| Variable: Autodeterminación terapéutica | | | | | |
|---|--|----------|----------|----------|----------|
| Evaluación del paciente con enfermedad terminal | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. | Considera Ud. ¿Qué la evaluación de un paciente con enfermedad terminal es eficiente en el Hospital Regional de Huacho? | | | | |
| 2. | Cree Ud. ¿Qué los chequeos mensuales influyen en la evaluación de un paciente con enfermedad terminal? | | | | |
| 3. | Considera Ud. ¿Qué se emplean equipos especializados para la evaluación de un paciente con enfermedad terminal? | | | | |
| 4. | Cree Ud. ¿Qué la evaluación del paciente con enfermedad terminal requiere una previa información por parte del médico sobre el estado de salud del paciente? | | | | |
| Orientación brindada por el médico especialista | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. | Cree Ud. ¿Qué la orientación brindada por el médico especialista es comprensible para su entendimiento? | | | | |
| 6. | Frente a la existencia de tratamientos alternativos y los tratamientos terapéuticos recomendados por el médico ¿Cree Ud. que optaría por alguno de ellos? | | | | |
| 7. | Alguna vez a Ud. le han explicado ¿Qué es la autodeterminación terapéutica? | | | | |
| 8. | Considera Ud. ¿Qué la orientación brindada por el médico especialista satisface sus necesidades? | | | | |
| Calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. | Cree Ud. ¿Qué una propuesta legislativa que regule la autodeterminación terapéutica mejoraría la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales? | | | | |
| 10. | Considera Ud. ¿Qué la utilización de terapias que no puedan curar al paciente con enfermedad terminal perjudicaría su calidad de vida? | | | | |
| 11. | Cree Ud. ¿Qué la calidad de vida de un paciente con enfermedad terminal depende de la estabilidad económica con la que cuenten sus familiares? | | | | |
| 12. | Considera Ud. ¿Qué los tratamientos alternativos mejoran la calidad de vida de un paciente con enfermedad terminal? | | | | |

03. DATOS PROPORCIONADO POR EL ÁREA DE ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO

| COD_ESTAB | HISTORIA | AÑO | MESES | DIAS | EDAD | TIP_EDAD | SEXO | COD_SERVISA | SERVICIO | DIA1 | DESA1 | DIA2 | DESA2 | DIA3 | DESA3 |
|-----------|----------|------|-------|------|------|----------|------|-------------|------------------|------|--|------|--|------|-------|
| 000007329 | 730 | 2018 | 8 | 28 | 80 | A | F | 00401 | URCUBA | 0070 | Tumor Maligno del Tejido conectivo | | | | |
| 000007327 | 1287 | 2018 | 6 | 26 | 67 | A | F | 00401 | NEURORADIOLOGIA | 0280 | Tumor Maligno del sistema nervioso central | 0102 | Distrofia Múltiple de los miembros superiores | | |
| 000007374 | 1070 | 2018 | 1 | 6 | 43 | A | F | 00401 | NEURORADIOLOGIA | 0280 | Tumor Maligno del Cerebro | | | | |
| 000007330 | 1620 | 2018 | 1 | 0 | 93 | A | F | 00160 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Ovario | | | | |
| 000007394 | 1869 | 2018 | 4 | 21 | 73 | A | F | 00401 | URCUBA | 0740 | Tumor Maligno del sistema nervioso periférico | | | | |
| 000007329 | 4062 | 2018 | 2 | 5 | 90 | A | F | 00100 | NEFROLOGIA | 0300 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | | | |
| 000007327 | 4065 | 2018 | 5 | 2 | 90 | A | F | 00160 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del sistema nervioso central | | | | |
| 000007374 | 7362 | 2018 | 1 | 21 | 64 | A | F | 00101 | NEURORADIOLOGIA | 0280 | Tumor Maligno del Cerebro | | | | |
| 000007329 | 4029 | 2018 | 11 | 0 | 79 | A | F | 00401 | MEDICINA INTERNA | C.28 | Tumor Maligno del Colon, parte no Especificada | 0029 | Epistaxis idiopática | | |
| 000007394 | 4976 | 2018 | 7 | 25 | 62 | A | F | 00401 | URCUBA | 0800 | Distrofia | 0101 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | |
| 000007374 | 1288 | 2018 | 4 | 22 | 61 | A | F | 00401 | URCUBA | 0800 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | 0101 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | |
| 000007327 | 3655 | 2018 | 8 | 28 | 66 | A | M | 00001 | GINECOLOGIA | 0020 | Tumor Maligno de la Testículo | | | | |
| 000007394 | 1076 | 2018 | 7 | 26 | 61 | A | M | 00101 | NEURORADIOLOGIA | 0280 | Tumor Maligno del sistema nervioso periférico | 0027 | Menoraje (menorragia), menorragia | 0574 | |
| 000007329 | 0002 | 2018 | 2 | 0 | 79 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | C.28 | Tumor Maligno del Colon, parte no Especificada | | | | |
| 000007327 | 0010 | 2018 | 10 | 26 | 60 | A | M | 00401 | NEURORADIOLOGIA | 0280 | Tumor Maligno del Cerebro | | | | |
| 000007374 | 0271 | 2018 | 7 | 2 | 67 | A | F | 00401 | URCUBA | 0800 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | | | |
| 000007327 | 0033 | 2018 | 6 | 15 | 69 | A | F | 00401 | NEURORADIOLOGIA | 0280 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | 0101 | Tumor Maligno del Colon, parte no Especificada | | |
| 000007394 | 0094 | 2018 | 6 | 6 | 76 | A | F | 00401 | NEURORADIOLOGIA | 0280 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | | | |
| 000007329 | 0037 | 2018 | 6 | 23 | 70 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | C.22 | Tumor Maligno del Utero (Cáncer) | | | | |
| 000007327 | 0084 | 2018 | 0 | 4 | 76 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | C.28 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | | | |
| 000007374 | 0119 | 2018 | 4 | 11 | 66 | A | F | 00401 | URCUBA | 0740 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | | | |
| 000007329 | 0034 | 2018 | 9 | 15 | 70 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | C.28 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | | | |
| 000007327 | 0084 | 2018 | 10 | 26 | 76 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del sistema nervioso central | | | | |
| 000007374 | 0034 | 2018 | 0 | 23 | 70 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | C.28 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | | | |
| 000007327 | 0084 | 2018 | 0 | 26 | 76 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | C.28 | Tumor Maligno del sistema nervioso central | | | | |

| COD_ESTAB | HISTORIA | AÑO | MESES | DIAS | EDAD | TIP_EDAD | SEXO | COD_SERVISA | SERVICIO | DIA1 | DESA1 | DIA2 | DESA2 |
|-----------|----------|------|-------|------|------|----------|------|-------------|-------------|------|--|------|------------------------------------|
| 000007329 | 0832 | 2018 | 10 | 15 | 76 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Páncreas, parte no Especificada | | |
| 000007394 | 0231 | 2018 | 10 | 21 | 76 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Páncreas, parte no Especificada | | |
| 000007394 | 0101 | 2018 | 10 | 01 | 76 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Páncreas, parte no Especificada | | |
| 000007327 | 1280 | 2018 | 2 | 27 | 76 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | |
| 000007329 | 7299 | 2018 | 3 | 5 | 75 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | |
| 000007329 | 7746 | 2018 | 6 | 5 | 75 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | |
| 000007394 | 0720 | 2018 | 1 | 15 | 61 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | 0101 | Tumor Maligno del Cuello del Utero |
| 000007394 | 1821 | 2018 | 6 | 8 | 61 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | 0101 | Tumor Maligno del Cuello del Utero |
| 000007329 | 0238 | 2018 | 7 | 4 | 68 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | 0101 | Tumor Maligno del Cuello del Utero |
| 000007329 | 0777 | 2018 | 3 | 13 | 71 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno de las Bronquias del Pulmón, parte no Especificada | | |
| 000007329 | 0817 | 2018 | 0 | 18 | 76 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | |
| 000007394 | 1117 | 2018 | 0 | 01 | 76 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | |
| 000007327 | 0332 | 2018 | 5 | 22 | 76 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | |
| 000007329 | 0812 | 2018 | 0 | 22 | 76 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | |
| 000007329 | 0812 | 2018 | 0 | 12 | 74 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | |
| 000007394 | 0103 | 2018 | 11 | 22 | 66 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | 0101 | Tumor Maligno del Cuello del Utero |
| 000007394 | 0101 | 2018 | 11 | 01 | 66 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | 0101 | Tumor Maligno del Cuello del Utero |
| 000007327 | 0308 | 2018 | 2 | 22 | 64 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | |
| 000007329 | 02843 | 2018 | 5 | 14 | 58 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro | | |
| 000007329 | 17841 | 2018 | 6 | 18 | 78 | A | F | 00100 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro | | |
| 000007394 | 11156 | 2018 | 7 | 21 | 63 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro | | |
| 000007327 | 11180 | 2018 | 10 | 8 | 63 | A | F | 00001 | GINECOLOGIA | 0380 | Tumor Maligno del Cerebro (meningioma) | | |

04. MATRIZ DE DATOS

| Codigo | El consentimiento informado | | | | | | | | | | | | | | | V2 | Autodeterminación terapéutica | | | | | | | | | | | | V2 | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---------------------------------------|-------|---|----|----|----|-------------------------------|---|----|-------|---|---|---|----|------|---|---|---|----|-----|------|-------|---|----|----|---|-------|-------|------|-------|
| | Efectos que trae la información proporcionada por el médico | | | | | Los beneficios y ampliación de la Ley 26842 | | | | | Grado de información de los pacientes | | | | | | ST1 | Evaluación del paciente con enfermedad terminal | | | | Orientación brindada por el médico especialista | | | | Calidad de vida de los pacientes terminales | | | | ST2 | V2 | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | S1 | D1 | 5 | 6 | 7 | 8 | S2 | D2 | 9 | 10 | 11 | | | 12 | S3 | D3 | 1 | 2 | 3 | 4 | S4 | D4 | 5 | 6 | | | | 7 | 8 | S5 | D5 | 9 | 10 | 11 | 12 | S6 |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Alto | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Alto | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 34 | Medio | 2 | 2 | 2 | 17 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 22 | Bajo | |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 10 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 | Medio | 30 | Medio |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 14 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | Alto | 43 | Alto |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo |
| 6 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 10 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 | Medio | 30 | Medio |
| 7 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 12 | Bajo |
| 8 | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 11 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo |
| 9 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 10 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 | Medio | 30 | Medio |
| 10 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 11 | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 14 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | Alto | 43 | Alto |
| 12 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Alto | 3 | 1 | 1 | 3 | 8 | Medio | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Alto | 32 | Medio | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 12 | Bajo |
| 14 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 10 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 | Medio | 30 | Medio |
| 15 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo |
| 16 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 17 | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 14 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | Alto | 43 | Alto |
| 18 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 10 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 | Medio | 30 | Medio |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|----|-------|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|----|-------|
| 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 26 | Medio | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 13 | Bajo |
| 20 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo |
| 21 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 22 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto |
| 23 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio |
| 24 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 34 | Medio | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 22 | Bajo |
| 26 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto |
| 27 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo |
| 28 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio |
| 29 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo |
| 30 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo |
| 31 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 32 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 33 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto |
| 34 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio |
| 35 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo |
| 36 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo |
| 37 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo |
| 38 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 0 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio |
| 39 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto |
| 40 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 41 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 42 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo |
| 43 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|----|-------|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|---|---|------|----|------|-------|------|-------|------|
| 44 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 34 | Medio | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 22 | Bajo | |
| 45 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 46 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 43 | Alto | | | | |
| 47 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | |
| 48 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |
| 49 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 50 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |
| 51 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 3 | 1 | 1 | 3 | 8 | Medio | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Alto | 32 | Medio | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 12 | Bajo | |
| 52 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |
| 53 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 43 | Alto | |
| 54 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 34 | Medio | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 22 | Bajo | |
| 55 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 43 | Alto | |
| 56 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | |
| 57 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 58 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | |
| 59 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 43 | Alto |
| 60 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |
| 61 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 43 | Alto |
| 62 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |
| 63 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | |
| 64 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 65 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 12 | Bajo | |
| 66 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo | |
| 67 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 68 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|----|-------|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|----|-------|
| 69 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto |
| 70 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo |
| 71 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 3 | 1 | 1 | 3 | 8 | Medio | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Alto | 32 | Medio | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 12 | Bajo |
| 72 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio |
| 73 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo |
| 74 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 75 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto |
| 76 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio |
| 77 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 26 | Medio | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 13 | Bajo |
| 78 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo |
| 79 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 80 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto |
| 81 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio |
| 82 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo |
| 83 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 34 | Medio | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 22 | Bajo |
| 84 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto |
| 85 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo |
| 86 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio |
| 87 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo |
| 88 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo |
| 89 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 90 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 91 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto |
| 92 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio |
| 93 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|-------|-------|---|---|---|---|-------|-------|---|---|---|---|-------|------|-------|------|---|---|---|---|-------|------|---|---|---|---|-------|------|---|---|---|---|-------|------|-------|------|
| 94 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto | |
| 95 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |
| 96 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | |
| 97 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 98 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 12 | Bajo | |
| 99 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo | |
| 100 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 101 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |
| 102 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto | |
| 103 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | |
| 104 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 3 | 1 | 1 | 3 | 8 | Medio | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 32 | Medio | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 12 | Bajo | |
| 105 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 106 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo | |
| 107 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |
| 108 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto | |
| 109 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 110 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 26 | Medio | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 13 | Bajo | |
| 111 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo | |
| 112 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo |
| 113 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto | |
| 114 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 115 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | |
| 116 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | Alto | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Alto | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 34 | Medio | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 22 | Bajo | |
| 117 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | Alto | 43 | Alto | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-------|----|-------|---|---|---|---|---|-------|------|---|---|---|---|-------|------|---|---|---|---|-------|------|-------|------|
| 118 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo | |
| 119 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 120 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | |
| 121 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo | |
| 122 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |
| 123 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |
| 124 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 43 | Alto |
| 125 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 126 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | |
| 127 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 43 | Alto |
| 128 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |
| 129 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | |
| 130 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 131 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 12 | Bajo | |
| 132 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo | |
| 133 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 134 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |
| 135 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | Alto | 43 | Alto |
| 136 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | |
| 137 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Alto | 3 | 1 | 1 | 3 | 8 | Medio | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | Alto | 32 | Medio | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 12 | Bajo | |
| 138 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | Medio | 30 | Medio | |
| 139 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo | |
| 140 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|-------|-------|---|---|---|---|-------|-------|-------|---|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|---|------|-------|-------|------|------|---|------|------|---|-------|---|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|----|------|
| 14 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 43 | Alto |
| 14 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | Medio | 30 | Medio | | |
| 14 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 26 | Medio | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 13 | Bajo | | | | | | |
| 14 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo | | | | | |
| 14 | 5 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | | | | | | |
| 14 | 6 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 43 | Alto |
| 14 | 7 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | Medio | 30 | Medio | | |
| 14 | 8 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | | | | | | |
| 14 | 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | Alto | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | Alto | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | Medio | 34 | Medio | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 22 | Bajo | | | |
| 15 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 43 | Alto |
| 15 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo | | | | | |
| 15 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | Medio | 30 | Medio | | |
| 15 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | Bajo | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 | Bajo | 19 | Bajo | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Bajo | 13 | Bajo | | | | | | |
| 15 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | Medio | 30 | Medio | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Medio | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 22 | Bajo | | | | | |
| 15 | 5 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | | | | | | |
| 15 | 6 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | Medio | 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | Bajo | 23 | Bajo | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Bajo | 20 | Bajo | | | | | | |
| 15 | 7 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 45 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | Alto | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | Alto | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | Alto | 43 | Alto |
| 15 | 8 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | Medio | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | Medio | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 | Medio | 29 | Medio | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | Medio | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | Medio | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | Medio | 30 | Medio | | |

Q ☰ Menú **GESTIÓN** | **Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadíos avanzados** f t in l

Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadíos avanzados

A nivel nacional, se presentan cerca de 17,000 nuevos casos de cáncer al año y más de 25,000 peruanos fallecen a causa de la enfermedad debido a la falta de cultura preventiva, según la Liga Contra el Cáncer.



Redacción Gestión
redaccion@gestion.pe

Actualizado el 05/02/2016 a las 05:50

En el Perú, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadíos avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad, informó hoy Adolfo Dammert, presidente de la Liga Contra el Cáncer.

¡Apuesta online y gana!



betsson

Juega responsablemente como jugador responsable. Ver Apuestas, términos y condiciones.

Anuncios de interés



Compra tu Depa en Asia desde \$ 89.000

Compra tu Depa frente al Mar con Piscina Privada en Asia. Financiamos la Inicial. Es tu oportunidad. Infórmate Aquí.

www.laurusmar.com

CIENCIAS

Síguenos en Google News GS f t in ☎

El cáncer mató en 2018 a más de 33.000 personas en el Perú

¿Sabías que el cáncer con mayor incidencia el año pasado fue el depróstata? Entérate más a continuación



Cáncer en el Perú. (Foto referencial Pixabay)

Redacción EC

Lima, 31 de enero de 2019
Actualizado el 31/01/2019 08:05 a.m.

El año pasado en el Perú, el cáncer mató a 33.098 personas y se detectaron 66.627 nuevos casos, según el último informe de la [Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer \(IARC\), Globocan 2018.](#)



20 años de historia a través de sus colaboradores

[Más información](#)

Últimas Noticias



Humanos en Marte: ¿cuándo llegarán los primeros astronautas al planeta rojo?



COVID-19 | FDA permitirá que vacuna de Pfizer sea almacenada a temperatura estándar



'Vacunagate' y la triple dosis, la historia de un experimento irregular en

English Versio

[Lo último](#) [Actualidad](#) [Galería](#) [Canal Online](#) [Videos](#) [Especiales](#) [Perfiles](#) [Bicentenario](#)

Perú cerrará el 2019 con 66 mil nuevos casos de cáncer

Jefe del INEN advierte que cáncer de estómago es primera causa de muerte



Payet lamentó que la población aún no tenga conciencia de los chequeos preventivos; Foto: ANDINA/Difusión