

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOÉTICA PRINCIPALISTA EN MÉDICOS
QUE ATIENDEN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA SEVERA EN UN
HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

AUTOR

ELIANA ISABEL PEREZ MORANTE

ASESOR

RICARDO ALBERTO PONCE LINARES

<https://orcid.org/0000-0003-1757-7597>

Chiclayo, 2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOÉTICA
PRINCIPIALISTA EN MÉDICOS QUE ATIENDEN A
PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA SEVERA EN
UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE 2019**

PRESENTADA POR:

ELIANA ISABEL PEREZ MORANTE

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA

APROBADA POR:

Patricia Julia Campos Olazábal

PRESIDENTE

Rosa De Jesús Sánchez Barragán

SECRETARIA

Ricardo Alberto Ponce Linares

VOCAL

Comprobación

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
4	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	1%
5	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	1%
7	documentop.com Fuente de Internet	1%
8	www.eticapsicologica.org Fuente de Internet	1%
9	www.bioeticaweb.com Fuente de Internet	

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Marco teórico conceptual	8
Metodología	14
Resultados	18
Discusión	24
Conclusiones	32
Recomendaciones	32
Anexos	40

Resumen

El presente estudio tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de la bioética principialista en médicos especialistas que atienden personas con discapacidad física severa en un hospital de la región Lambayeque.

El tipo de investigación realizada fue de carácter cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La muestra estuvo representada por 40 médicos de las especialidades de medicina de rehabilitación, traumatología y ortopedia, pediatría, oncología, neurocirugía, neurología y reumatología. Para la obtención de datos se empleó una encuesta de nivel de conocimientos previamente validada y para confiabilidad usamos la prueba de Kurd Richardson. Los resultados fueron procesados mediante el programa Excel SP.

La conclusión es que los médicos especialistas de un hospital de la región Lambayeque que atienden personas con discapacidad física severa poseen un buen conocimiento de los principios de la bioética principialista, para su aplicación en los pacientes con discapacidad física severa.

Palabras clave: Conocimiento, bioética, discapacidad física severa

Abstract

The purpose of this study is to determine the level of knowledge of principalist bioethics in medical specialists who care for people with severe physical disabilities in a hospital in the Lambayeque region.

The type of research carried out was quantitative, descriptive and cross-sectional. The sample was represented by 20 physicians from the specialties of rehabilitation medicine, pediatrics and subspecialties, neurosurgery, neurology and rheumatology. To obtain data, a previously validated knowledge level survey was used and reliability was evaluated through the Kuder Richardson test. The data obtained were processed using Excel sp.

It was concluded that the specialist doctors of the Lambayeque region hospital have a Good knowledge of bioethics.

Keywords: Knowledge, bioethics, severe physical disability.

I. INTRODUCCIÓN

Los seres humanos desde la concepción, tenemos los mismos derechos y la misma dignidad, somos semejantes, pero no idénticos. Cada ser humano tiene su apariencia física, inteligencia, aptitudes y muchas otras características propias siendo acreedor de un conjunto de derechos personales, civiles, políticos, económicos, culturales y sociales¹. Esto es aplicable a todos los seres humanos incluyendo a aquellas personas en situación de discapacidad física o mental de cualquier grado.

La discapacidad, es una condición cuya definición ha ido cambiando de acuerdo con los factores que en ella intervienen tales como la sociedad o el ambiente en el que se desenvuelve la persona. Por ello surgen muchas definiciones de discapacidad, como la de Martha Nussbaum que desde su enfoque nos dice que *“la discapacidad es “una de las circunstancias que más suscita la compasión social y es también una de las situaciones en la que la identidad de una persona se percibe como más necesitada de reconstrucción tanto a nivel individual como a nivel social”*².

Ante el aumento de la discapacidad a nivel mundial, los actores políticos del mundo han planteado alternativas de protección para esta población que *ven como vulnerable* y han hecho leyes para legislar a favor de estas personas.

El **Informe mundial sobre discapacidad** menciona que alrededor del 15% de la población mundial presenta discapacidad. Cerca de 785 millones de personas en el mundo de 15 años a más viven con una discapacidad (15.6%); datos tomados de la Encuesta Mundial de Salud. Otras estadísticas como la de Carga de Morbilidad estima la cifra de 975 millones de personas, lo que representa el 19.4%³.

En la población Iberoamericana, la OMS estima que al menos un 10% de la población está aquejada por algún tipo de discapacidad⁴; cifra que está en aumento.

En Perú el porcentaje de personas con discapacidad también ha aumentado y entre sus causas están la mayor esperanza de vida, el aumento de los problemas de salud crónicos y el aumento de los accidentes de tránsito en personas jóvenes⁵.

En nuestro país las encuestas realizadas en el año 2012 (Encuesta nacional sobre discapacidad)⁵ y en el año 2017 (Censo nacional de población, vivienda y comunidades indígenas) nos muestra un aumento de la población con discapacidad en aproximadamente un 5%. En el año 2012 el 5.4% de la población presentaba algún tipo

de discapacidad en comparación al año 2017 donde aumentó a un 10.4%, y donde las personas que presentan dificultad para ver constituyen el mayor porcentaje con un 48,3%, seguidos de la dificultad para caminar con un 15.5%.⁶

Como consecuencia de este aumento nace la preocupación por la satisfacción de sus necesidades, por asegurarles acceso en igualdad de condiciones tanto en el ámbito educativo, social, laboral y de salud.

Las leyes y normas a nivel mundial y nacional garantizan una atención de calidad y humanizada sin discriminación; la estadística nos muestra que las personas con discapacidad tienen muchas más dificultades que la población general para acceder a un sistema de salud de calidad, por ejemplo, se enfrentan a barreras que les impiden acceder a una asistencia sanitaria adecuada, y las actitudes y conocimientos inadecuados del personal de salud para tratarlos de forma adecuada. Las personas con discapacidad notifican con una frecuencia 2 veces mayor que el personal sanitario carece de las aptitudes para atender sus necesidades, que los maltrata y que dicho personal les niega la asistencia en caso lo necesiten⁷.

Los servicios de salud tienen una gran importancia en toda la población, pero mucho mayor en las personas con discapacidad porque de un adecuado sistema sanitario depende la evolución de la discapacidad y que la persona continúe o no un programa de rehabilitación adecuado.

Al ser la persona con discapacidad un ser humano vulnerable, es necesario desde el punto de vista ético adoptar medidas necesarias para no vulnerar sus derechos como persona como por ejemplo en el ámbito de la salud y es entonces que la bioética cumple un papel importante para velar por asegurarles una salud de calidad ⁸.

La mayoría de los trabajos acerca de bioética y discapacidad hablan de esta relación desde la óptica del principialismo. En la **Revista de Actualización Clínica**, se propone que los principios básicos que deben ser aplicados en la atención clínica de todos los pacientes portadores de algún tipo de discapacidad sean abordados desde la bioética principialista y, debe ser velada cuidadosamente por los prestadores de salud⁹. Pineda también habla de esta relación enfocándose en la atención de personas con Síndrome Down¹⁰.

Vigil y Coronado han abordado la bioética y la discapacidad relacionadas a calidad de vida y los principales dilemas bioéticos que se pueden presentarse en el personal de salud

que atiende una persona con discapacidad, señalando la importancia del Principialismo, y encontrando además que el principio de autonomía es uno de los que más se vulnera en la atención de este tipo de pacientes^{11,4}. Incluso ya se han propuesto modelos de atención para atención de pacientes con discapacidad que se encuentran en proceso de rehabilitación que toma como modelo la bioética principialista haciendo hincapié en el binomio autonomía-justicia¹¹.

Por tanto, el presente trabajo de investigación surgió ante la interrogante de medir el nivel de conocimiento del personal médico de los aspectos bioéticos que deben estar presentes en la atención de las personas con discapacidad física severa en el Hospital Regional Lambayeque, utilizando para lo mismo una encuesta previamente validada. Esto constituye un referente para las autoridades del hospital y para las escuelas de medicina acerca de la importancia de la enseñanza de la bioética en las escuelas y de conocer los aspectos que deben estar presentes en la atención de personas vulnerables como las que tienen una discapacidad física severa.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

- **Casanova** realiza un análisis del nivel de conocimiento de los médicos del Hospital Edgardo Rebagliati acerca de los principios de bioética encontrando que el 59.72% presentan un desconocimiento acerca de la bioética y sus principios fundamentales ¹². Si bien este estudio no analiza la atención en pacientes con discapacidad, es una referencia del nivel de conocimiento de la bioética en los médicos en nuestro país.
- **Tello** en un estudio de los trabajadores de patología clínica del INEN, concluyó en su estudio que los trabajadores deberían mejorar su nivel de conocimientos teóricos de los principios de la bioética y se debe evaluar la carga laboral que tienen para que mejore su calidad de atención a los pacientes y priorizar las capacitaciones¹³.
- **Mongui** realiza una investigación sobre la percepción de la calidad de atención en personas con discapacidad físico-motora que acuden a una fundación en Argentina encontrando que los encuestados perciben a la falta de seguridad y limitación a la accesibilidad como los principales problemas; y el 59.1% percibe que no se respeta su privacidad durante la consulta médica, vulnerando la autonomía del paciente¹⁴.

- **Carranza y Fuentes** realizan una investigación sobre la experiencia de las enfermeras de una clínica local en el cuidado de los pacientes con parálisis cerebral infantil, encontrando que las enfermeras son conscientes de la necesidad de una atención humanizada y de calidad para este tipo de pacientes, ya que son una población vulnerable y como parte de este proceso toma como pieza fundamental a la familia¹⁵.
- En un artículo publicado en **la Universidad del Bosque en el año 2011** propone desde el escenario de la bioética la aplicación de principios que permiten llegar a consensos en la creación de políticas para las personas con discapacidad, en todos los ámbitos para la mejora continua de las condiciones de vida de las personas con discapacidad¹⁶.
- **Camargo-Rojas D** buscaron realizar un análisis cuantitativo, para poder identificar conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores primarios, acerca de la discapacidad y el cuidado que ofrecen en la Fundación Santa Fe de Bogotá, concluyendo que muchos de los cuidadores no conocen los derechos de estas personas, y tienen el llamado “síndrome del cuidador” que puede originar a la larga malos tratos en este tipo de pacientes¹⁷.
- **Pineda E** explica la importancia de conocer los modelos de bioética para la atención por parte de médicos y educadores de los pacientes con Síndrome Down¹⁰.
- **Pérez-Castro, J** analiza los servicios que se brindan a la persona con discapacidad desde el punto de vista profesional en el ámbito social y humanístico, destacando los principios de la bioética principialista¹⁸.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Bases teórico-científicas

2.2.1.1 Bioética Principialista y Discapacidad

El principialismo tiene su origen en el año 70, su fuente más importante fueron los ‘Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación’, también conocido como el Informe Belmont

El principialismo se basa en cuatro principios básicos: principio de autonomía, principio de beneficencia, principio de justicia y principio de no maleficencia.

En el momento en que se plantearon, el objetivo principal era que fueran claros para poder guiar el trabajo de los diferentes profesionales y poder ser interpretados desde diferentes tradiciones éticas²⁰.

Los dilemas éticos que se pueden presentar al atender una persona con discapacidad son muchos, por ello la relación que se produce entre un profesional de salud y un paciente con discapacidad no debe diferir de la relación con otros pacientes que no la presentan.

2.2.1.2. Principios de la Bioética Principlialista

Principio de autonomía

El principio de autonomía se refiere a dos dimensiones importantes que se deben tener en cuenta: La primera acción se refiere a que las acciones de una persona no pueden ser coaccionadas por otros, mientras la segunda acción se refiere a fortalecer la elección autónoma de los sujetos²¹. Pero cuando nos encontramos frente a pacientes con discapacidad, esta segunda dimensión puede ser vulnerada debido a que para muchas personas no pueden tomar decisiones importantes de manera independiente. Es aquí donde el profesional tiene un trabajo importante y lo que se debe hacer es “prolongar la autonomía de la persona con discapacidad, haciéndola lo menos discapacitada posible” y ofrecerle todas las posibilidades para la toma de decisiones en la medida de sus posibilidades ²⁰.

El principio de beneficencia

El principio de beneficencia pide actuar de acuerdo al bien de nuestra profesión y a realizar nuestras acciones de forma adecuada, de acuerdo a los conocimientos y medios de los que disponemos, en el caso de la persona con discapacidad se requiere tener un mayor cuidado de la persona, potenciar las capacidades que tiene y darle el trato y la información adecuada al cuidador garantizando en la medida de lo posible su participación en la consecución del bien intrínseco²².

El principio de justicia

Nuestra sociedad es un lugar donde debe primar la cooperación de unos con otros y los profesionales debemos contribuir a una distribución equitativa y eficiente de los beneficios de los que goza cada persona²¹.

Además, se deben comprometer con el trato adecuado a las personas con discapacidad permitiendo que tengan un mejor nivel de vida, y teniendo en consideración que muchas veces las demandas de estas personas son más específicas que las de otros pacientes.

El principio de no maleficencia

Mediante este principio evitamos generar daño a las personas en la parte física o emocional. Es decir, el profesional debe restringirse intencionalmente de propiciar acciones que causen daño”²⁰.

Debemos tener cuidado en la atención de las personas con discapacidad porque aumenta en ellos la probabilidad de sufrir algún daño, debido a que se encuentran en situación de vulnerabilidad, respecto a otros.

2.2.2 Definición de términos básicos

2.2.2.1 Nivel de conocimiento

El conocimiento, es un proceso progresivo y gradual, que es desarrollado por el ser humano para aprehender de su mundo.

Desde el punto de vista “epistemológico” es la 'teoría del conocimiento'; derivada del griego “episteme” que significa ciencia.

Formalmente podemos definirla como “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”; además también se define como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”.

En cambio, gnoseología que deriva del griego “gnosis”, que significa conocimiento hace el estudio de manera general. Es decir, es una forma de entender el conocimiento partiendo de un ámbito individual para establecer relación con otras cosas o fenómenos, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad²²

Para que se produzca el proceso de conocer, deben existir cuatro elementos: el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido. El sujeto al ponerse en contacto con el objeto de conocimiento obtiene información del mismo, verificando que exista coherencia, se dice que se está en posesión de un conocimiento.

2.2.2.2 Discapacidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la discapacidad de la siguiente manera: *“cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, las cuales pueden ser temporales o permanentes”*⁶.

En el mundo contemporáneo se visualiza un panorama muy cambiante en relación al concepto de discapacidad. En el año 2001, la OMS en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud 2001, CIF, (OMS, 2001) define la discapacidad como una “alteración en la función que puede ser causada por un daño estructural; ésta genera una dificultad al momento de realizar las actividades y de participar dentro de la *sociedad*”²³. Esta nueva definición pretende generar un cambio en el paradigma de la discapacidad, y pasar del enfoque de la limitación, a la capacidad, esto es, centrar la atención en la posibilidad que tiene una persona y no en la incapacidad que tiene.

2.2.2.3 Discapacidad física

Es aquella situación que impide o dificulta que la persona pueda moverse con libertad y sin limitación de su funcionalidad. Esta discapacidad afecta al aparato locomotor y las personas no pueden mover de manera voluntaria o adecuada las extremidades²².

Como ejemplos tenemos: condiciones genéticas, o aquellas debidas a causas externas como por ejemplo los accidentes que causan amputación de algún miembro. Otras veces son condiciones que pueden afectar la médula espinal o el cerebro. Algunas de las más comunes son las siguientes²²:

- **Daño Cerebral Adquirido (DCA).** Es un daño que aparece de forma abrupta y puede originar secuelas.
- **Parálisis cerebral.** Es un conjunto de síntomas y signos que se caracteriza por un trastorno del movimiento, tono y/o postura, que se produce desde la etapa embrionaria hasta los tres años.
- **Lesión en la médula espinal.**
- **Espina bífida.** La espina bífida se origina por una formación incompleta de la columna durante el embarazo
- **Esclerosis múltiple.** Es una enfermedad desmielinizante que afecta al sistema nervioso central y periférico y que puede comprometer el control motor y ocasionar una disfunción del aparato locomotor.
- **Distrofia muscular.** Enfermedad muscular que tiene como característica debilidad muscular y pérdida de masa. Los síntomas pueden incluir limitación para la marcha, o para respirar.

Amputación La pérdida de las extremidades o de partes del cuerpo puede provocar una discapacidad física que requiere el manejo de terapia física para mejorar la funcionalidad y se puede hacer uso de órtesis.

2224 Discapacidad severa Condición en la que la persona con discapacidad presenta dificultad grave para poder realizar actividades cotidianas, por ello requiere que otra persona le brinde los cuidados necesarios la mayor parte del tiempo o en forma permanente²³

2225 Discapacidad física severa Es aquella condición en la que se afecta o se limita el desempeño motor de la persona cuyas causas pueden ser congénitas o adquiridas con lo cual se presenta dificultad completa para hacer sus actividades cotidianas, requiriendo para ello el apoyo de otra persona la mayor parte del tiempo.

2226 Bioética

La ética de la vida de la persona es la bioética y está presente en todos los aspectos de su vida cotidiana, y nos lleva a tener en cuenta valores fundamentales para su aplicación tales como: la equidad, la autonomía y el respeto por las personas, ser solidarios, entre otros.

En el campo de la salud nos ayuda a establecer una mejor relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, para poder ver a la persona de modo integral y no como un simple "caso clínico". Tenemos que tener en cuenta además el abordaje interdisciplinario que debe tener y que incluye al "médico tratante", al que el paciente debe conocer, pues tiene derecho "a saber quién autoriza y efectúa sus diagnósticos y tratamientos"⁸.

Es cierto que el derecho a un trato digno es parte de lo que los profesionales de salud deben brindarle al paciente, las instituciones tienen que velar por que "se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención", "se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas" lo que incluye nombrar a los pacientes por su nombre y con respeto, "respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona" y no sacar fotos o filmar sin antes hablar con ellos y conseguir su consentimiento.

III. HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento de la bioética principialista de los médicos que atienden personas con discapacidad física severa de un hospital de la región Lambayeque es bajo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de carácter descriptivo, observacional y transversal, con el que se pretende crear nuevos conocimientos como base para otros trabajos de investigación.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal.

4.3. Población, muestra y muestreo

La población de estudio de la presente investigación estuvo conformada por los médicos especialistas de Pediatría, Traumatología, Neurología, Medicina Física y Rehabilitación, Reumatología, Neurocirugía y Oncología

La muestra del estudio estuvo constituida por 40 médicos de las especialidades antes mencionadas.

4.4. Criterios de selección

- Criterios de inclusión
 - Médicos del Hospital Regional Lambayeque de las especialidades de Traumatología, Pediatría, Neurología, Medicina Física y Rehabilitación, Reumatología, Oncología
 - Médicos que acepten participar del estudio previa firma de un consentimiento informado.
- Criterios de exclusión
 - Médicos del Hospital Regional Lambayeque que no están incluidos dentro de las especialidades de Pediatría, Traumatología, Neurocirugía, Neurología y Medicina Física y Rehabilitación, Reumatología, Oncología

- Médicos que deciden no participar de estudio

4.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Sexo	Variable que admite sólo 2 posibilidades desde el punto de vista Biológico	Médicos que participan que pueden ser de sexo femenino o masculino	Datos de la hoja de recolección de datos	Femenino(0) Masculino(1)	CUALITATIVA	NOMINAL
Edad	Variable que admite varias posibilidades	Médicos que participan del estudio pueden tener los rangos de las siguientes edades	Datos de la hoja de recolección de datos	1: De 20 a 30 años 2: De 31 a 40 años 3: De 41 a 50 años 4: Mayores de 51 años	CUANTITATIVA	ORDINAL
Especialidad medica	Parte específica de la medicina que se encarga de tratar una zona determinada del cuerpo humano dentro de un contexto global	Médicos que se agrupan según el área específica que desarrollan	Hoja de recolección de datos	Área clínica: 1 Área quirúrgica: 2	CUALITATIVA	NOMINAL
Conocimiento de bioética en pregrado	Si dentro del plan curricular incluyen el estudio de bioética	Si los médicos del Hospital Regional Lambayeque tuvieron cursos de pre grado sobre bioética	Hoja de recolección de datos	SI (0) NO (1)	CUALITATIVA	NOMINAL
Principio No Maleficencia	Respecto a la atención de la persona con	Evitar causar daño	Datos de la hoja de recolección	0: no conoce 1: Conoce	CUALITATIVA	NOMINAL

	discapacidad, hace referencia a no perjudicar, provocar dolor o realizar daño innecesariamente	Ayudar a otros a hacer lo que es benéfico para ellos	de datos preguntas N°1,2,3			
Principio de Beneficencia	Hacer todo lo posible en beneficio del paciente con discapacidad ante todo	Evitar hacer daño Capacitación profesional	Datos de la hoja de recolección de datos preguntas N°4,5,6	0: No conoce 1: Conoce	CUALITATIVA	NOMINAL
Principio de Justicia	Consiste en tratar al paciente con discapacidad en igualdad de condiciones que los demás	Dar a cada uno lo merecido, lo propio, lo necesario	Datos de la hoja de recolección de datos preguntas N°7,8,9	0: No conoce 1: Conoce	CUALITATIVA	NOMINAL
Principio de Autonomía	El paciente con Discapacidad debe ser capaz de tomar sus propias decisiones Previo conocimiento de su situación sin ser coaccionado	Todo ser humano puede decidir libremente	Datos de la hoja de recolección de datos preguntas N° 10,11,12	0: No conoce 1: conoce	CUALITATIVA	NOMINAL

NIVEL DE CONOCIMIENTO. Malo: 0-3 Regular: 4-7 Bueno: 8-11 Excelente: 12

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario que nos permitió medir el conocimiento de los principios de la bioética principialista en la atención de las personas con discapacidad. Para ello aplicamos la encuesta de Johny Francisco Casanova Saldarriaga modificada, de administración individual y que consta de 12 ítems, valorando los 4 principios de la bioética principialista.

Se evaluó la validez de contenido mediante una prueba de jueces, se seleccionaron 5 jueces expertos los cuales nos dieron una calificación óptima del instrumento llenando el formato de validación de expertos, donde además colocaron las sugerencias para la mejora del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto que se aplicó a una población con características similares y además mediante la a evaluación de la consistencia interna mediante el coeficiente Kurder Richardson 20 (KR 20). Al aplicar el coeficiente se obtuvo un Kr-20 de 0.7 lo cual nos dice que el cuestionario tiene un nivel de consistencia alto.

4.7. Procedimientos

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional Lambayeque, subsanando las observaciones realizadas por el mismo para poder llevar a cabo el proyecto en el hospital.

El título del proyecto tuvo que ser modificado, inicialmente se iba a evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación de la bioética principialista para la atención de las personas con discapacidad física severa, pero debido a la emergencia sanitaria por el COVID-19 además de cambiar el título se pidió autorización para realizar el consentimiento informado y el cuestionario de nivel de conocimientos de manera virtual.

Para ello se hizo llegar el consentimiento informado con la firma del investigador, donde se explica el tipo de estudio que se iba a realizar; y que las encuestas eran de carácter anónimo, del mismo se hizo llegar mediante correo electrónico o whassap para ser leído y al participar el médico en el estudio, daba la conformidad del mismo.

Cuando el médico aceptó participar del estudio se procedió a aplicar el cuestionario de conocimientos de los principios de la bioética principialista en la atención de las personas con discapacidad severa, para la elaboración del cuestionario y para que sea resuelto vía virtual se utilizó la herramienta formularios de google drive.

4.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos por el cuestionario se ingresaron a Excel XP, se ordenaron, se tabularon y analizaron según la naturaleza de las variables de estudio.

4.9. Matriz de consistencia

LINEA DE INVESTIGACION	
Bioética y Gestión del cuidado y la Salud	
TEMA	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOÉTICA PRINCIPALISTA EN MÉDICOS QUE ATIENDEN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA SEVERA EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2019	
PROBLEMA	
¿Cuál es el nivel de conocimiento la bioética principalista por parte del personal médico en la atención del paciente con discapacidad física severa en el Hospital Regional Lambayeque?	
OBJETIVOS	
GENERAL	-Determinar el nivel de conocimiento de la bioética principalista por parte del personal médico para la atención del paciente con discapacidad física severa en el Hospital Regional Lambayeque.
ESPECIFICOS	-Conocer cuál de los principios de la bioética principalista conocen mejor el personal médico que atiende personas con discapacidad física severa en el Hospital Regional Lambayeque. -Conocer cuál de los principios de la bioética principalista conocen menos el personal médico que atiende personas con discapacidad física severa en el Hospital Regional Lambayeque

4.10. Consideraciones éticas

Durante el desarrollo de esta investigación científica se puso en práctica los principios bioéticos, los cuestionarios que se realizaron para este estudio fueron llenados por los participantes que aceptaron participar en el estudio, informándoseles previamente acerca del estudio y asegurando que los datos obtenidos eran confidenciales y anónimos y no serían usados para otros fines.

V. RESULTADOS

Se presenta el análisis de los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario nivel de conocimiento de la bioética principalista en la atención de personas con discapacidad física severa a los médicos especialistas del Hospital Regional Lambayeque. Los resultados obtenidos se pueden observar en las figuras y tablas que se encuentran a continuación.

a. Variables demográficas

Respecto a la edad el 45% de encuestados tienen entre 31 a 40 años que representan el mayor porcentaje de los encuestados y el menor porcentaje lo representan los mayores de 51 años con un 7.5% (Figura 1)

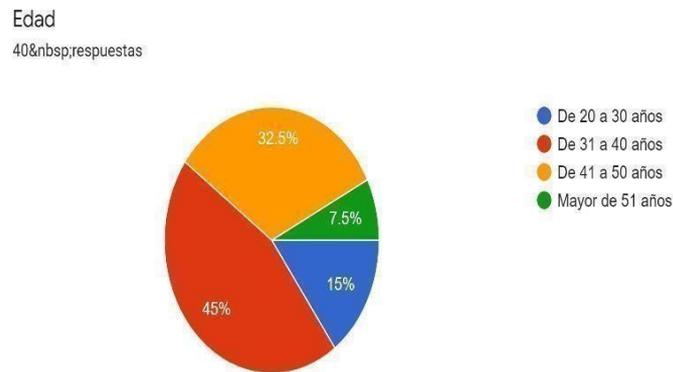


Figura 1: Distribución porcentual de la edad de los encuestados

En lo que respecta a sexo hubo predominio del sexo masculino, que representó el 67.5% de los encuestados (Figura 2)

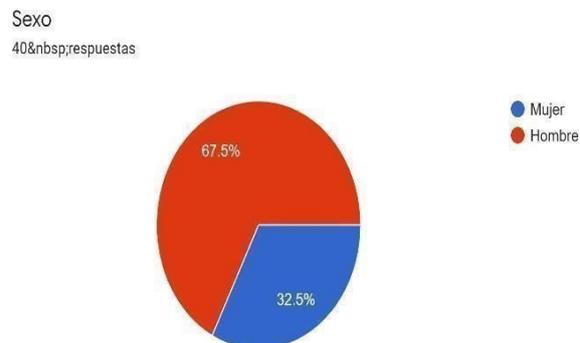


Figura 2: Distribución según sexo de los encuestados

En la pregunta si cursaron estudios de ética el 80% respondió que si versus el 20% que no llevó ningún curso de ética (Figura 3)

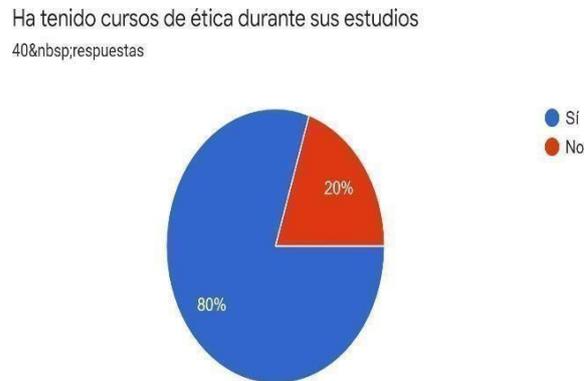
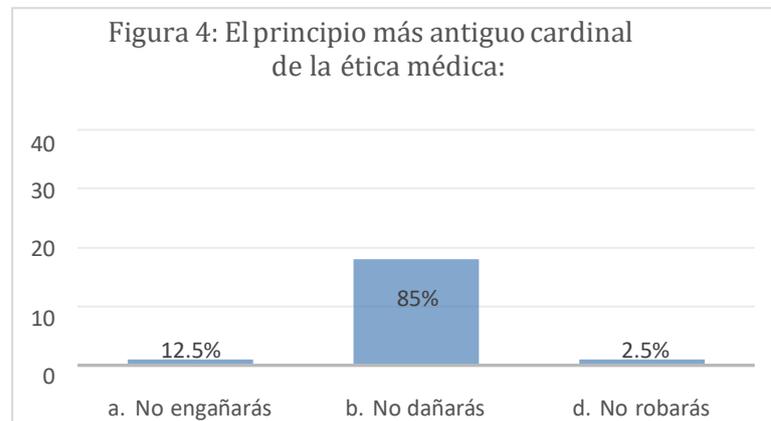


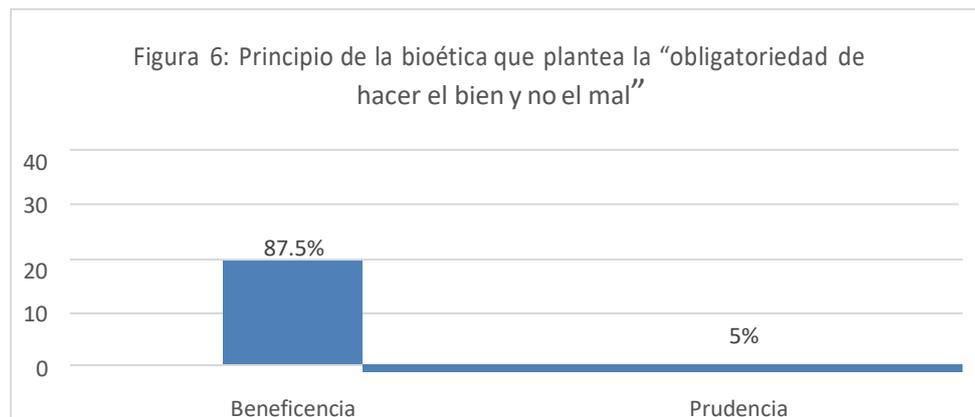
Figura 3: Cursos de ética durante sus estudios

Respecto al cuestionario realizado de nivel de conocimientos de la bioética principialista en los médicos que atienden personas con discapacidad física severa, **las 3 primeras preguntas versan sobre el principio de no maleficencia** la pregunta que tuvo más aciertos fue la pregunta 1, la 2 y la 3





Las preguntas 4,5 y 6 referidas al principio de beneficencia, la pregunta 4 es la que tuvo más aciertos con un 87.55% de aciertos total (Figura 6) y la que menos aciertos tuvo fue la pregunta numero 6 con un 55% de aciertos.



Las preguntas ,7, 8 y 9 referidas al principio de justicia es la que tuvo mayor número de aciertos respecto a las preguntas de los otros principios, siendo la pregunta 7 la que tuvo un 97.5% de aciertos (Figura 7) y la pregunta 9 un 82.5% de aciertos (Figura 8)

7. Principio bioético que enseña "dar a cada cual lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario" es:
39/40 respuestas correctas

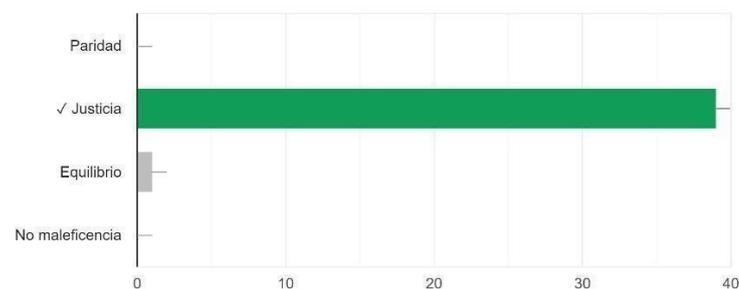


Figura 7: Principio bioético que enseña a "dar a cada cual lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario"

9. Evitar la discriminación a un paciente por motivos de etnia, raza, edad, nivel socioeconómico, o escolaridad, discapacidad física o mental hace alusión al principio de:

33/40 respuestas correctas

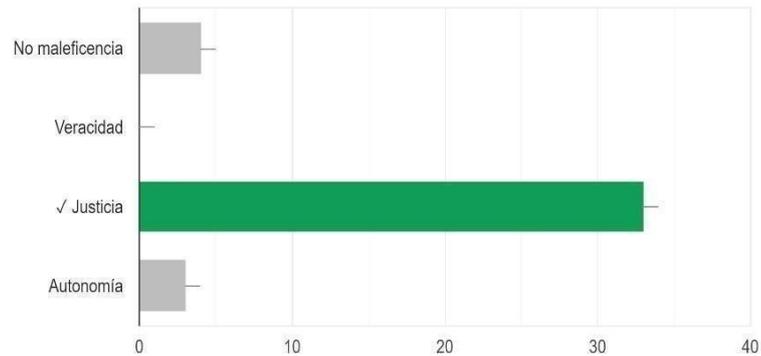
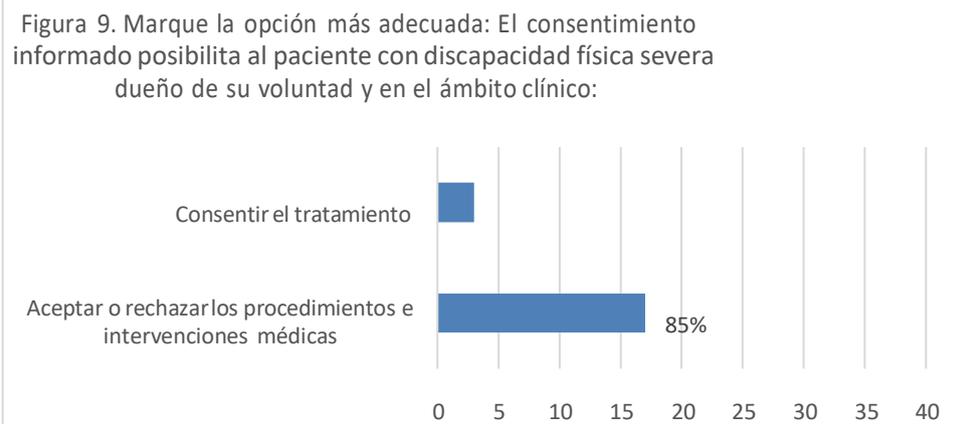


Figura 8: Evitar la discriminación de un paciente por motivos de raza, sexo, religión

Las preguntas 10,11 y 12 referidas al principio de autonomía, la que tuvo más aciertos fue la pregunta 12 con un 85% de aciertos (Figura 9), respecto a la pregunta 10 y 11 ambas tuvieron un 82.5% de aciertos.

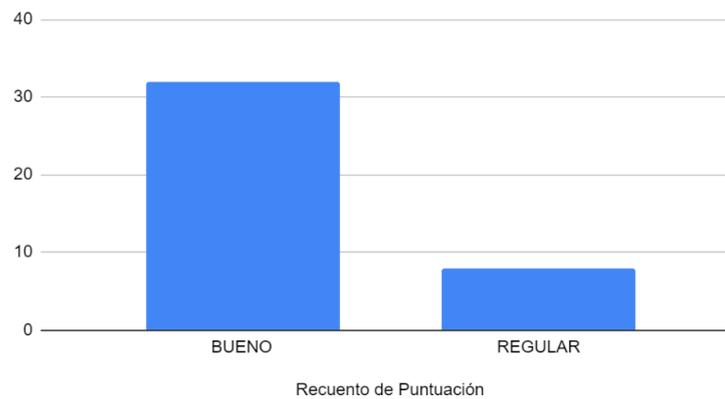


En la evaluación del nivel de conocimientos, teniendo en cuenta la escala valorativa, obtenemos que el nivel de conocimiento de la Bioética Principialista por parte del personal médico que atiende a personas con discapacidad física severa en el Hospital Regional Lambayeque es bueno (90%).

CUADRO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA BIOÉTICA PRINCIPALISTA N°	PORCENTAJE	
BUENO	36	90%
REGULAR	4	10%
TOTAL	40	100%

Recuento de Puntuación



Nivel de conocimiento de la Bioética Principialista en especialistas del HRL

VI. **Discusión**

Al realizar el análisis de los resultados y de acuerdo con los hallazgos de estudios anteriores podemos encontrar.

Respecto a las variables demográficas como sexo o edad al igual que el estudio realizado por Casanova, sobre conocimiento de Bioética en médicos, el sexo predominante fue el masculino, esto debido a que la proporción de médicos varones del Hospital Regional Lambayeque es mayor que el de mujeres, y en caso de nuestro estudio por las especialidades que hemos tomado en cuenta la muestra de varones es mayor que la de mujeres en una relación de 4:1. La edad promedio de los médicos encuestados fue de 31 a 40 años, siendo un 45% del total de encuestados; seguida de médicos de edades entre 40 a 50 años con un 32.5% constituyendo entonces la mayoría de los encuestados una población adulta joven, y donde la mayoría de ellos en el promedio global tienen un conocimiento adecuado de la Bioética Principialista.

En el estudio de Casanova la encuesta de nivel de conocimiento de la Bioética, los médicos especialistas pertenecían a pediatría, ginecoobstetricia, medicina interna y cirugía, a diferencia de nuestro estudio donde encuestamos a los médicos especialistas que atienden personas niños o adultos con discapacidad física severa; por ello se incluye como parte del estudio la especialidad de Pediatría con sus subespecialidades como Gasto pediatría o Cardiopediatría; tomando en cuenta que la primera causa de discapacidad física en la infancia es la Parálisis Cerebral infantil y al ser nuestro hospital un hospital de referencia de la macrorregión norte hay una gran población de niños con este diagnóstico y muchos de ellos con discapacidad física severa.

En la pregunta de si los encuestados llevaron cursos de Ética, la mayoría de los encuestados nos respondieron que los llevaron, lo cual tendría relación con que la mayoría de ellos tengan un conocimiento bueno de los principios de Bioética siendo de un 90% del total. En otros estudios como el de Casanova respecto a la pregunta si llevaron anteriormente cursos de Ética se encontró que los estudios previos tenían relación con alcanzar un mayor puntaje en el cuestionario de conocimientos. En el caso de nuestro estudio, también encontramos que la mayoría de los encuestados que conocen los principios de bioética llevaron cursos anteriormente, pero también un porcentaje de los que no llevó los estudios que constituyeron en total un 20% conoce los principios a pesar de no llevar una formación previa, esto quizás pueda tener relación con que el Colegio Médico del Perú desde el año 2012 empieza a promover a la Bioética como parte importante de la formación médica para mejorar y fortalecer la

relación médico-paciente; por ello el Colegio Médico junto con el Comité de Ética y Deontología han realizado desde el año 2012 cursos, seminarios o diplomados de bioética tales como: Jornadas de académicas de Bioética (año 2012) , Foro: “Bioética Hospitalaria una necesidad” (2014); III Congreso Internacional de Bioética y I Encuentro Internacional de Estudiantes de Bioética” (2014), Jornada de ética en investigación biomédica (2014), Diplomado de Bioética en la Investigación Biomédica y Clínica (2016), Bioética en redes sociales (Julio 2021), Ética y Bioética para el Desarrollo Profesional en Salud (Noviembre 2021). De esta manera el Colegio Médico viene impulsando que los profesionales médicos conozcan estos temas y sobre todo los puedan aplicar en su práctica diaria, a la vez que viene impulsando la formación de un Comité Nacional de Bioética que permita concertar los principios bioéticos en las actividades asistenciales de salud como en aquellas no asistenciales.

Ortiz Cabanillas, en su artículo denominado “Acerca del Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú”, afirma que “tradicionalmente, los códigos de ética son códigos deontológicos que se basan en ciertos principios sustentados en la teoría ética vigente”, es así que en la segunda versión del código de ética se habla explícitamente de los principios de beneficencia, no maleficencia como los principios tradicionales en la medicina, pero además se incluyen los principios de autonomía y de justicia como una respuesta al ámbito anglosajón y latinoamericano desde décadas atrás, es aquí donde se hace hincapié en el uso del consentimiento informado como una forma de respetar la autonomía del paciente⁵⁶.

También es importante que en algunas Escuelas de Medicina dentro del currículo de pregrado consideran este tipo de cursos, como el curso de Bioética y Deontología que se imparte en la Universidad San Martín de Porres, Curso de Ética y Curso de Bioética I y II en la malla curricular de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Fundamentos de Ética en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Curso de Ética en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Algunos de los médicos que respondieron la encuesta han recibido su formación de pre grado en alguna de las universidades antes mencionadas, por ello es que tienen un conocimiento de Bioética, sin embargo los que no han recibido cursos de pregrado lo han hecho ya durante el post grado.

En nuestro país se viene incorporando además de las escuelas de medicina antes mencionadas la enseñanza de la bioética en las mallas curriculares de las universidades, siendo los aspectos más importantes al momento de discutir la implantación de la enseñanza de la ética médica los siguientes criterios ¿Para qué enseñar ética médica (objetivos)? ¿Qué enseñar (contenidos)? ¿Cómo y cuándo enseñar y evaluar (métodos)?,

en el estudio realizado por Cárdenas y Sogi en el 2013 acerca de la enseñanza de la ética en las escuelas de medicina, un estudio del syllabus, encontramos que al analizar el contenido de los sílabos, el autor encuentra que respecto al contenido del curso de ética que se imparte en las universidades el mayor contenido en el estudio de estos silabus es acerca de el acto médico y los códigos profesionales; sin embargo también se menciona dentro del contenido de los mismos el estudio de los principios de la bioética principialista⁵⁷ En el caso de la Universidad Católica “ Santo Toribio de Mogrovejo”, además de incluir a la bioética como parte de su malla curricular, tiene el Instituto de Bioética que fue creado a propuesta de la Facultad de Medicina, el 3 de Julio del año 2007, siendo inicialmente “ Centro de Investigación en Bioética”, posteriormente en Marzo del 2010 paso a llamarse Instituto de Bioética orientando sus líneas de acción en promover la investigación, la enseñanza de la Bioética y la formación. Actualmente está conformado por un grupos de investigadores de diversas áreas que buscan desde la bioética personalista proteger la dignidad y la vida humana.

Analizando el resultado de las cuatro preguntas relacionadas con la Bioética Principialista, encontramos que las relacionadas con el principio de justicia fue la que tuvo mayores aciertos con un acierto máximo de 97.5%, seguida de la del principio de autonomía con un acierto de entre 82.5% hasta un 85%, viniendo posteriormente en aciertos las preguntas referidas al principio de beneficencia y finalmente la que menos aciertos tuvo es la de no maleficencia.

De las preguntas correspondientes al Principio de No Maleficencia, la pregunta que tuvo más aciertos tuvo el siguiente enunciado “ El principio cardinal más antiguo de la ética médica es...”, contestando un 85% de los encuestados que es “ no dañar”. La pregunta que tuvo menos aciertos es la que enuncia “ en un paciente con discapacidad física severa el evitar cometer accidentes o errores se refiere a.....”, sólo contestando correctamente la pregunta un 35% que es prudencia siendo la respuesta correcta. Respecto a la prudencia cabe mencionar que si bien se tomó en cuenta como respuesta adecuada para el conocimiento del principio de no maleficencia, la prudencia es también tener en cuenta que las personas con discapacidad por el hecho de ser seres vivos tienen dignidad y por tanto ser tratados al igual que otras personas que no presenten este tipo de problemas , y esto va también en relación con los principios de la bioética personalista como son: Principio de Defensa de la Vida, Principio de Totalidad, Principio de Responsabilidad y Libertad y Principio de Sociabilidad y Subsidiariedad. Prudencia es no hacer daño y defender el derecho a la vida en las personas que presentan algún tipo de discapacidad física severa que los mantiene postrados y totalmente dependientes.

De los cuatro principios el que los especialistas conocen más es el principio de justicia, debido a que se les plantea en las preguntas la justicia aplicada a la atención de las personas con algún tipo de discapacidad física severa, y tienen la mayoría de los encuestados el conocimiento necesario para poder aplicarlo durante la atención del paciente. Las preguntas que más aciertos tuvieron fueron “el principio bioético que enseña a dar a cada uno lo necesario, lo suyo, lo merecido, lo propio es”, contestando asertivamente el 98% de los encuestados que es el principio de justicia, la segunda pregunta que tuvo más aciertos referida al mismo principio fue “evitar la discriminación de una persona por motivos de raza, sexo, religión o condición física es.....” con un porcentaje de aciertos del 90%.

Si tenemos en cuenta que durante las últimas décadas se insiste en los derechos que tiene todo paciente, y se hace hincapié en que la atención debe darse por igual a todos independiente de su condición física. Esto también se presentó en el estudio de Casanova donde uno de los principios que más conocían los médicos especialistas era el principio de justicia. Sin embargo, en la encuesta mundial de discapacidad de la OMS una de las cosas que más demandan las personas con discapacidad es que hay malos tratos en su atención y no se les trata igual que a las otras personas que no presentan discapacidad, lo que sería bueno corroborar en un posterior estudio si el conocimiento se relaciona directamente con la atención que se les brinda a los pacientes.

En el principio de justicia hay que analizar el papel del Estado como garante para que todas las personas tengan un acceso igualitario a las prestaciones de salud, las instituciones sanitarias que deben combinar los principios de eficiencia y equidad y a los profesionales de la salud que son los distribuidores finales de los recursos. La ley de la persona con discapacidad N° 29973, en su artículo 28 nos dice que el Estado garantiza y promueve el acceso de la persona con discapacidad a los servicios ofertados por las aseguradoras de salud y de vida privadas, sin discriminación, así como el MINSA garantiza y promueve el ingreso de una persona con discapacidad a un programa de aseguramiento universal que garantice las prestaciones de salud, de rehabilitación y de apoyo de calidad. El Estado Peruano, por tanto, promueve que el acceso a la salud sea en igualdad de condiciones que aquellos que no presentan discapacidad, y existen los programas presupuestales que tienen como beneficiaria a la población con discapacidad, para garantizar que los hospitales del Estado se doten con los recursos necesarios para poder atender a esta población. Respecto al uso de recursos y a las instituciones sanitarias, sólo existe en el Perú un Instituto especializado en la atención de personas con discapacidad “Instituto Nacional de Rehabilitación Adriana Rebaza Flores” mientras que en las capitales de región no se cuenta con Institutos descentralizados solo son hospitales generales donde existen varios servicios que

prestan atención a estos pacientes y cuando existen condiciones que requieren un abordaje más especializado como una lesión medular completa que genera discapacidad física, deben ser enviados al Instituto Nacional de Rehabilitación para manejo. Respecto a los profesionales de salud como distribuidores finales de estos recursos si bien en el estudio que estamos presentando es el principio que tiene mayor nivel de conocimiento, sin embargo, según lo que líneas arriba se expuso de la Encuesta Mundial de Discapacidad dentro de las quejas que tienen estos pacientes nos hablan de los malos tratos cuando acuden a un servicio sanitario o de la discriminación que hay respecto a otros pacientes que no presentan discapacidad.

La defensoría del pueblo advirtió que como consecuencia del estado de emergencia provocado por el COVID-19 que afecta a toda la población, las más afectadas han sido las poblaciones vulnerables⁵⁹, como las personas con discapacidad quienes ya antes de la llegada del coronavirus tenían una situación de discriminación; y actualmente con la pandemia muchas instituciones públicas y privadas no se han adaptado aún a las demandas que presentan las personas con discapacidad y a nivel regional los dos hospitales que reciben mayor cantidad de pacientes para su atención de Minsa y Essalud aún no aperturan sus servicios de rehabilitación porque los espacios han sido tomados por otras áreas para la atención de pacientes infectados.

El estudio que se llevó a cabo en un inicio además de medir el conocimiento, pretendió también medir de forma objetiva si este conocimiento se traducía en la atención adecuada de estos pacientes, sin embargo, no se pudo realizar esta medición objetiva, por motivo de la pandemia, por lo cual sería importante trabajos de investigación que midan que verdaderamente el principio de justicia es aplicado en este tipo de pacientes.

Respecto del principio de autonomía; es el segundo principio que conocen mejor, siendo el paciente un actor fundamental en la toma de decisiones acerca de su salud, y en el caso de los pacientes con discapacidad física si hay plena conciencia pueden tomar las decisiones en forma conjunta con el médico; esto implica además el uso del consentimiento informado en caso de que se realice algún tipo de procedimiento que tiene que firmarlo el paciente en caso tenga capacidad de hacerlo o el cuidador del paciente en caso no esté facultado para realizarlo. Vigil y Coronado toman como base a la Bioética Principialista para poder realizar un modelo de atención integral en el paciente con discapacidad, donde además encuentran que el principio de autonomía es uno de los que más se vulnera. Hay que tener en cuenta que previo a la firma del consentimiento informado, la persona o su cuidador debe estar adecuadamente informado del procedimiento o técnica a la cual el paciente será sometido, conociendo de forma adecuada los riesgos y beneficios del mismo para poder tomar una decisión

adecuada respecto a su salud sin ser coaccionado y buscando en todo momento el bienestar para el paciente. En el estudio de Mogui Argentina también se encontró que las personas con discapacidad física reportaban que muchas veces se violaba su privacidad y no se tomaba en cuenta sus opiniones en la toma de decisiones. En el caso de nuestro estudio es el segundo principio que conocen más los médicos, pero faltaría conocer si en la práctica se respeta verdaderamente la autonomía del paciente.

En el principio de autonomía una pieza importante que nos mide si verdaderamente no se vulneró el derecho del paciente es el consentimiento informado; que constituye una aceptación libre por parte del paciente del diagnóstico y el procedimiento terapéutico indicado por el médico; en este caso la información que debe brindar el médico debe ser adecuada teniendo en cuenta lo indispensable que debe conocer el paciente para la aplicación de determinado tratamiento; sin ejercer coerción, manipulación o intimidación. Para que exista este acto es necesario que el paciente tenga capacidad de entendimiento y una edad adecuada para llevar a cabo la decisión en caso contrario la decisión será realizada por subrogación, es decir llevada por los padres, cónyuges o cuidadores. En el caso de las personas con discapacidad física si ellos no tienen ninguna afectación en su capacidad de entendimiento pueden tomar la decisión teniendo en cuenta los riesgos y beneficios de un determinado tratamiento; pero en el caso de niños que tengan un compromiso motor severo y que se acompañe de un compromiso también de la esfera mental; los padres deben ser informados de los procedimientos a los que serán sometidos valorando siempre riesgo y beneficio.

En nuestro país existe la ley general de Salud que regula el consentimiento informado, que constituye un elemento de respeto al paciente, y que está considerado y normado dentro del trabajo médico. En Colombia existe un documento realizado por el ministerio de Salud de Colombia denominado “Orientaciones técnicas para la implementación del consentimiento informado para las personas con discapacidad”⁵⁸, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, donde se brindan estrategias para que el profesional asistencial use un lenguaje apropiado y se comunique con la persona con discapacidad que podría también servir de orientación para los profesionales de salud que atienden cualquier tipo de discapacidad, no solamente discapacidad física. Dentro de las consideraciones generales que se deben tener en

cuenta para el consentimiento informado de las personas con discapacidad están: que debe reflejar la voluntariedad de la persona y esta se debe reconocer aún cuando requieran el uso de apoyos, de ajustes razonables y salvaguardias frente a la realización de un procedimiento concerniente a su salud; la información que suministre debe ser clara, amplia y comprensible y si se requiere hacer el uso de apoyos para hacer más comprensible la información; la competencia para la obtención del consentimiento informado debe reconocerse en el ejercicio de su capacidad jurídica; que todos los prestadores de salud deben obligatoriamente establecer procedimientos de consentimiento informado, identificando aquellas situaciones en las que se aplicará consentimiento escrito(en el caso de personas con discapacidad que utilicen algún método de comunicación alternativa se puede usar la forma de presentación de la información utilizando fotografías, pictogramas, etc); realizar auditorías constantes en torno al cumplimiento de los procedimientos del consentimiento informado; generar cultura alrededor del consentimiento informado en personas con discapacidad como parte importante de toda atención en salud; que todo el personal de salud conozca la importancia legal del consentimiento informado y sus implicancias.⁵⁸

El papel del personal de salud no es catalogar la decisión de la persona con discapacidad como acierto o error, más bien consiste en brindar la asistencia o el apoyo para que desarrolle su propio proceso de determinación de los que desea y no desea respecto a su salud.

Si bien el estudio presente sólo se centra en el conocimiento de los principios bioéticos; es importante también que se puedan realizar estudios donde se objetive de forma real si este consentimiento se aplica verdaderamente en las personas con discapacidad, y en caso no se cumpla tener las herramientas necesarias para que esto forme parte de una cultura médica de atención al paciente con discapacidad.

Los otros dos principios, el de no maleficencia y el de beneficencia son los que menos aciertos tuvieron, lo que no sucedió en el estudio de Casanova donde los médicos reportaron menos conocimiento de los principios de beneficencia y autonomía, esto puede deberse a que en la actualidad las Instituciones de Salud concientizan a los profesionales de salud acerca de la importancia del consentimiento informado en todo procedimiento que se le realizará al paciente y sobre la importancia de que el paciente sea tratado de forma adecuada y prevalezca su beneficio. Es importante en todos los pacientes, pero aún más en el caso de las personas con discapacidad física severa, el hecho de no hacer daño, de evitar la obstinación terapéutica y de implicar también a la familia en las decisiones que se deben tomar, teniendo en cuenta siempre el riesgo/beneficio al tomar una decisión y recordando que uno de los principios fundamentales es el de “*primum non nocere*”.

Además de la Bioética Principialista; también está la Bioética Personalista que también aporta mucho a la atención de la persona con discapacidad sea física o mental.

El personalismo ontológico tiene sus bases en el pensamiento clásico-patristico, donde encontramos a Santo Tomás de Aquino y se enriquece con aportes como los de Jacques Maritain, Emmanuel Mounier, Etienne Gilson, Agostino Gemelli, Gabriel Marcel, Emanuel Lévinas, Martin Buber, Karol Wojtyla y otros

Por ello tal vez uno de los aspectos más significativos del personalismo es su defensa de una idea muy particular del concepto de persona; lo que trae consigo una serie de consecuencias y exigencias|. El personalismo define al ser humano como una criatura única y excepcional; razón por la cual el concepto de persona se convierte en una unidad lógica indivisible desde la que se debe regir toda intervención clínica, médica, psiquiátrica o psicológica⁵⁸

. Recordemos que la Bioética Personalista tiene como finalidad promover el bien íntegro de la persona humana, sus principios son:

Principio de defensa de la vida física destacando que la vida física, corpórea, es el valor fundamental de la persona porque la persona no puede existir si no es en un cuerpo y tiene una relación estrecha con la libertad ya que ésta no puede darse sin la vida física: para ser libre es necesario ser viviente; por tanto la vida llega anteriormente a la libertad y cuando la libertad suprime la vida es una libertad que se suprime así misma.

Además tenemos los Principios de Totalidad, Principio de Libertad y responsabilidad, Principio de Solidaridad y Subsidiariedad. Estos principios también deben ser conocidos por los médicos y deben también orientar la atención en el paciente con discapacidad. El principio de solidaridad y subsidiariedad busca el “bien común” y prescribe la obligación de cuidar a los más necesitados ,dentro de este grupo están las personas con discapacidad; esto nos afirma que estamos obligados a reconocer las condiciones inherentes o externas a la persona con discapacidad que la colocan en

desventaja o vulnerabilidad, al interactuar con barreras actitudinales y del entorno y la obligación que tienen el Estado y las instituciones para facilitar y fortalecer los medios que se necesiten.

Es importante por lo tanto no sólo conocer si los médicos o los profesionales de salud tienen los conocimientos bioéticos para atender pacientes; sino saber si ese nivel de conocimiento va de la mano con la aplicación de estos en la consulta médica, sobre todo en los pacientes con discapacidad que son una población vulnerable.

VII. CONCLUSIONES

El conocimiento de la bioética principialista y sus principios en los médicos especialistas que laboran en un hospital de la región Lambayeque en la atención de personas con discapacidad física severa es bueno ya que un 90% de los encuestados tuvo respuestas acertadas y sólo un 10% tuvo un conocimiento regular.

El principio que mejor conocen los médicos del hospital que atienden pacientes con discapacidad física severa es el principio de justicia, seguido por el principio de autonomía

El principio que menos conocen los médicos del hospital que atienden pacientes con discapacidad física severa es el principio de no maleficencia

VIII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se pueden efectuar las siguientes recomendaciones a fin de que sean tomadas en cuenta para futuros estudios de la misma temática.

- Potenciar la capacitación continua en los hospitales para no solo conocer sino además aplicar adecuadamente los principios bioéticos no sólo con las personas con discapacidad física severa sino con la población en general que acude a buscar atención médica
- Realizar un estudio del nivel de conocimientos de la bioética principialista aplicado a las personas con discapacidad física severa ya que toma aspectos importantes que deben ser considerados en este grupo de personas como es el derecho a la vida
- Ampliar a un mayor número muestral los futuros estudios, de manera que se puedan extrapolar a la situación real
- Realizar estudios de bioética aplicados al contexto actual del COVID- 19 donde se han presentado muchas quejas por medios escritos o televisivos respecto a la atención brindada en este contexto.
- Realizar estudios de bioética ampliando también la muestra a otros profesionales de la salud que participan en el proceso de atención al paciente.

IX. LISTA DE REFERENCIA

1. Sánchez Caro Javier, Abellán Fernando. “Aspectos Bioéticos Jurídicos y Médicos de la Discapacidad”. Colección Bioética y Derecho Sanitario. Patronato de la Fundación Salud.2000
2. Baena Rosalía. El valor de la discapacidad desde la perspectiva de un padre. Cuadernos de Bioética 2013 (citado el 02 de Junio del 2019); 3(1) 1-4. Disponible en <https://www.redalyc.org/html/875/87529457008/>
3. Informe Mundial Sobre la Discapacidad, Organización Mundial de la Salud 2011. (citado el 02 de Junio de 2019. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
4. Coronado Valladares, Seminario García, Andrade Gonzales, Alba Gelbaert. Principales dilemas bioéticos persona con discapacidad. Rev. Cubana de MFR 2018; 10(2) 1-10.
5. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014.
6. Organización Mundial de la Salud (internet). Discapacidad y Salud.(citado el 02 de Junio de 2019) .Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
7. Perfil Sociodemográfico, Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Agosto 2018
8. Gomez Rúa Natalia .E, Restrepo Ochoa Diego, Gañan Echavarría Jaime, “La discapacidad desde los enfoques de derechos y capacidades y su relación con la Salud Pública”. Revista Gerencia y Políticas de Salud 2018, 17(35)
9. Silvestre Apaza Wilma. Bioética en el Tratamiento del Paciente Discapacitado. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2019 Nov 23]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000500006&lng=es.
10. Pineda Pérez Eloy J. Bioética: necesidad de su aplicación en la atención a niños con Síndrome de Down. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Sep [citado 2019 Nov 23]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

21252016000300012&lng=es

11. Vigil Zulueta Isabel, Domínguez Felipe Carlos, Hernández Sayas Marcia, Domínguez Osorio Carlos. Enfoque bioético de la Discapacidad y Calidad de Vida. *Medisan* 2013;17(1):9
12. Casanova Saldarriaga Johnny Francisco “Conocimiento de los principios fundamentales de la bioética en los médicos de un Hospital IV.”. UNMSM 1-55.2007
13. Tello Villena Gina Paola. “Evaluación del Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN, 2017” Tesis para optar el Grado de Magister en Gestión de Servicios de Salud, UCV, 2017
14. Mongui, E.(2015). Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico - motora que acude a la fundación asociación pro rehabilitadora infantil la plata (A.P.R.I.L.P). (Tesis para obtener el grado de magister en salud pública. Universidad Nacional de La Plata.(Internet) (citado el 23 de noviembre del 2019) . Disponible en http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054/Documento_completo.pdf?s
15. Carranza Villacorta Adela y Fuentes Ramirez Mayra El Cuidado de Niños con Parálisis Cerebral: Experiencias de las Enfermeras de una Clínica Privada del Distrito de Chiclayo 2015. Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015
16. Duarte Torres S. Un modelo de atención en rehabilitación basado en la bioética para personas en situación de discapacidad. *Rev. Colomb. Rehabil.* [Internet]. 2abr.2018 [citado 23nov.2019];3(1):21-9. Disponible en: <https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCR/article/view/257>
17. Camargo-Rojas D, Castro-Alzate E, Hernández-Romero H, Maldonado-Salgado H, Cárdenas IL, Carvajal L, Cuervo-Polanco MP. Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de personas con discapacidad, en procesos de inclusión social en el municipio Madrid, Cundinamarca. *Rev Cienc Salud.* 2015;13(2):
18. Pérez-Castro, J. y González-Osorio, P. (2018): “Los servicios profesionales para las personas con discapacidad. Principios, valores y dilemas éticos”. *Revista Española de Discapacidad*, 6 (I): 113-137
19. Breakey, H. y Sampford, C. (2017): “Employed professionals’ ethical responsibilities in public service and private enterprise: dilemma, priority and synthesis”. *UNSW Law Journal*, 40 (1): 262-300.

20. Encinas, A. (2014): “Aspectosteóricos de la ética profesional”. *Lex: Revista de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad de Alas Peruanas*, 12 (14): 319-336.
21. Etxeberría, X. (2016): “La docencia actual de la ética en las universidades jesuitas de España”. *Arbor. Ciencia, pensamiento y cultura*, 192 (782): 1-12.
22. Carlos Parra-Dussan, *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: antecedentes y sus nuevos enfoques*, 16 *International Law*, *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 347-380 (2010).
23. ASALE R-, RAE. conocimiento | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
24. Leyva Fuentes Mirtha . La discapacidad según la CIF (Internet) (Citado el 04 de Noviembre del 2019) Disponible en :<http://educaciones.cubaeduca.cu/media/educaciones.cubaeduca.cu/medias/pdf/1246.pdf>
25. Ministerio de Salud Perú. “Norma técnica para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad” (internet) (citado el 02 de noviembre del 2019) Disponible en [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/CenDocBib/con4_uibd.nsf/\\$\\$ViewTemplate%20for%20Documentos?OpenForm&Db=8BFDD08475418693052581300076A006&View=yy](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/CenDocBib/con4_uibd.nsf/$$ViewTemplate%20for%20Documentos?OpenForm&Db=8BFDD08475418693052581300076A006&View=yy)
26. Leturia, F. et al. (2014): “La atención sanitaria a las personas con discapacidad”. *Revista Española de Discapacidad*, 2 (1): 151-164.
27. Martínez, A. y Ríos, F. 2006. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado (internet) (citado el 2 de Agosto del 2019) Disponible en : www.moebio.uchile.cl/25/martinez.htm
28. Sánchez Caro Javier, Abellán Fernando. “Aspectos Bioéticos Jurídicos y Médicos de la Discapacidad”. *Colección Bioética y Derecho Sanitario. Patronato de la Fundación Salud.2000*
29. Baena Rosalía. El valor de la discapacidad desde la perspectiva de un padre. *Cuadernos de Bioética* 2013 (citado el 02 de Junio del 2019); 3(1) 1-4. Disponible en <https://www.redalyc.org/html/875/87529457008/>

30. Informe Mundial Sobre la Discapacidad, Organización Mundial de la Salud 2011. (citado el 02 de Junio de 2019). Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
31. Coronado Valladares, Seminario García, Andrade Gonzales, Alba Gelbaert. Principales dilemas bioéticos persona con discapacidad. Rev. Cubana de MFR 2018; 10(2) 1-10.
32. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014.
33. Organización Mundial de la Salud (internet). Discapacidad y Salud.(citado el 02 de Junio de 2019) .Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
34. Perfil Sociodemográfico, Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Agosto 2018
35. Gomez Rúa Natalia .E, Restrepo Ochoa Diego, Gañan Echavarría Jaime, “La discapacidad desde los enfoques de derechos y capacidades y su relación con la Salud Pública”. Revista Gerencia y Políticas de Salud 2018, 17(35)
36. Silvestre Apaza Wilma. Bioética en el Tratamiento del Paciente Discapacitado. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2019 Nov 23]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000500006&lng=es.
37. Pineda Pérez Eloy J. Bioética: necesidad de su aplicación en la atención a niños con Síndrome de Down. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Sep [citado 2019 Nov 23]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300012&lng=es
38. Vigil Zulueta Isabel, Domínguez Felipe Carlos, Hernández Sayas Marcia, Domínguez Osorio Carlos. Enfoque bioético de la Discapacidad y Calidad de Vida. Medisan 2013;17(1)1:9
39. Casanova Saldarriaga Johnny Francisco “Conocimiento de los principios fundamentales de la bioética en los médicos de un Hospital IV.” Tesis para optar el Grado de magister en bioética. UNMSM 1-55.2007
40. Tello Villena Gina Paola. “Evaluación del Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en los prestadores de salud del INEN, 2017” Tesis para optar el Grado de Magister en Gestión de Servicios de Salud, UCV ,2017

41. Mongui, E.(2015). Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico - motora que acude a la fundación asociación pro rehabilitadora infantil la plata (A.P.R.I.L.P). (Tesis para obtener el grado de magister en salud pública. Universidad Nacional de La Plata.(Internet) (citado el 23 de noviembre del 2019) . Disponible en http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054/Documento_completo.pdf?s
42. Carranza Villacorta Adela y Fuentes Ramirez Mayra El Cuidado de Niños con Parálisis Cerebral: Experiencias de las Enfermeras de una Clínica Privada del Distrito de Chiclayo 2015. Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015
43. Duarte Torres S. Un modelo de atención en rehabilitación basado en la bioética para personas en situación de discapacidad. Rev. Colomb. Rehabil. [Internet]. 2abr.2018 [citado 23nov.2019];3(1):21-9. Disponible en: <https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCR/article/view/257>
44. Camargo-Rojas D, Castro-Alzate E, Hernández-Romero H, Maldonado-Salgado H, Cárdenas IL, Carvajal L, Cuervo-Polanco MP. Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de personas con discapacidad, en procesos de inclusión social en el municipio Madrid, Cundinamarca. Rev Cienc Salud. 2015;13(2):
45. Pérez-Castro, J. y González-Osorio, P. (2018): “Los servicios profesionales para las personas con discapacidad. Principios, valores y dilemas éticos”. Revista Española de Discapacidad, 6 (I): 113-137
46. Breakey, H. y Sampford, C. (2017): “Employed professionals’ ethical responsibilities in public service and private enterprise: dilemma, priority and synthesis”. UNSW Law Journal, 40 (1): 262-300.
47. Encinas, A. (2014): “Aspectos teóricos de la ética profesional”. Lex: Revista de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad de Alas Peruanas, 12 (14): 319-336.
48. Etxeberría, X. (2016): “La docencia actual de la ética en las universidades jesuitas de España”. Arbor. Ciencia, pensamiento y cultura, 192 (782): 1-12.
49. Carlos Parra-Dussan, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: antecedentes y sus nuevos enfoques, 16 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 347-380 (2010).
50. ASALE R-, RAE. conocimiento | Diccionario de la lengua española [Internet].

- «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
51. Leyva Fuentes Mirtha . La discapacidad según la CIF (Internet) (Citado el 04 de Noviembre del 2019) Disponible en :<http://educaciones.cubaeduca.cu/media/educaciones.cubaeduca.cu/medias/pdf/1246.pdf>
 52. Ministerio de Salud Perú. “Norma técnica para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad” (internet) (citado el 02 de noviembre del 2019) Disponible en [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/CenDocBib/con4_uibd.nsf/\\$\\$ViewTemplate%20for%20Documentos?OpenForm&Db=8BFDD08475418693052581300076A006&View=yy](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/CenDocBib/con4_uibd.nsf/$$ViewTemplate%20for%20Documentos?OpenForm&Db=8BFDD08475418693052581300076A006&View=yy)
 53. Leturia, F. et al. (2014): “La atención sanitaria a las personas con discapacidad”. Revista Española de Discapacidad, 2 (1): 151-164.
 54. Martínez, A. y Ríos, F. 2006. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado (internet) (citado el 2 de Agosto del 2019) Disponible en : www.moebio.uchile.cl/25/martinez.htm
 55. Arcos BA, López VM, Casas M de la L, Martínez VM. Reflexiones bioéticas sobre el consentimiento de personas con discapacidad en la toma de decisiones en salud. *mye* [Internet]. 5 de abril de 2021 [citado 08 de noviembre de 2020];32(2):407-24. Disponible en: <https://revistas.anahuac.mx/bioetica/article>
 56. Ortiz Cabanillas Pedro. Acerca del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú: fundamentos teóricos. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2008 Ene [citado 2022 Mayo 25] ; 25(1): 46-47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000100009&lng=es.
 57. Cárdenas Díaz Maximiliano, Sogi Uematsu Cecilia. Enseñanza de la ética en las escuelas de medicina peruanas: un estudio de sílabos. *An. Fac. med.* [Internet]. 2013 Abr [citado 2022 Mayo 25] ; 74(2): 107-116. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000200005&lng=es.
 58. Orientaciones técnicas para la implementación del consentimiento informado para personas con discapacidad, en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/orientaciones-tecnicas-consentimiento-pcd3.pdf>

59. Defensoría del Pueblo: debe reforzarse atención de salud sexual, reproductiva y materna para reducir problemas que afectan a mujeres (internet) (citado el 14 de Abril del 2022) Disponible en defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-debe-reforzarse-atencion-de-salud-sexual-reproductiva-y-materna-para-reducir-problemas-que-afectan-a-mujeres/

X. ANEXOS

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE BIOÉTICA PARA SU VALIDACIÓN POR EXPERTOS

La presente encuesta es anónima, la información que nos proporcione será de mucho valor por lo que pedimos conteste con la mayor sinceridad posible.

Marque con una X la respuesta que corresponda:

Edad:

De 20 a 30 años

De 31 a 40 años

De 41 a 50 años

Mayores de 51 años

Sexo:

Femenino

Masculino

Especialidad Médica:

Ha llevado algún curso de Ética durante sus estudios universitarios: SI () No ()

Solo una respuesta es correcta. Márquela con una X

1.Cuál de los siguientes principios es el más antiguo de la ética médica:

a. No engañar

b. No dañar

c. No protestar

d. No robar

2. Cuando evitamos cometer accidentes y errores al atender a un paciente con discapacidad física severa, nos estamos refiriendo a:

a. Ser justos

b. El no abandonar a los pacientes

c. Tener una buena capacitación profesional

d. Ser prudentes

- 3. Cuando afirmamos lo siguientes “Aunque un acto no beneficie puede ser estrictamente positivo en la medida en que evite daños, corresponde a:**
- El principio de no maleficencia
 - El principio de idealismo médico
 - El principio de beneficencia**
 - La doctrina que valora la interacción de los actos antes que sus resultados
- 4. Es un principio en bioética que nos dice que tenemos la “obligatoriedad de hacer el bien y no el mal”**
- Principio de Equidad
 - Principio de Prudencia
 - Principio de Igualdad
 - Principio de Beneficencia**
- 5. Porque se dice que el paciente es quien más necesita de la adecuada y benéfica ejecución de la acción de salud:**
- Porque es deber del prestador de salud velar por sus pacientes**
 - Porque es quien puede presentar queja de la atención brindada
 - Porque sabemos que el paciente es el miembro más débil de la relación que se está pactando
 - Porque el paciente es quien paga directa o indirectamente los honorarios del profesional.
- 6. Cuando atendemos a una persona con discapacidad física severa, se aplica en la atención el principio de beneficencia que tiene su sustento en:**
- Tratar a todas las personas por igual sin hacer discriminación
 - Guardar el secreto profesional
 - Evitar hacer daño
 - Buscar el bien del paciente.**
- 7. Principio bioético que enseña “dar a cada cual lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario” es:**
- Principio de Paridad
 - Principio de Justicia**
 - Principio de Equilibrio
 - Principio de No maleficencia
- 8. Uno de los criterios de justicia reconocido como válido en diversas cuestiones éticas es:**
- Una distribución en relación a las ventajas que se obtienen
 - Una distribución en relación a las oportunidades económicas
 - La distribución en relación a igualdad de lo que se distribuye**
 - Dar preferencia a los que pagan por la atención

9. Evitar la discriminación a un paciente por motivos de etnia, raza, edad, nivel socioeconómico, o escolaridad, discapacidad física o mental hace alusión al:
- Principio de No maleficencia
 - Principio de Veracidad
 - Principio de Justicia**
 - Principio de Autonomía.
10. Principio de la bioética que señala en el paciente debemos tener en cuenta la “aceptación del otro como agente moral, responsable para tomar decisiones”
- Principio de Autonomía**
 - Principio de Competencia
 - Principio de Equidad
 - Principio de Validación.
11. Cuando brindamos información adecuada de las posibilidades terapéuticas y los procesos que se le realizarán al paciente estamos refiriéndonos al principio de:
- Principio de respeto
 - Principio de legalidad
 - Principio de justicia
 - Principio de autonomía**
12. Marque la opción más adecuada: El consentimiento informado posibilita al paciente con discapacidad física severa dueño de su voluntad y en el ámbito clínico:
- Rechazar el tratamiento
 - Consentir el tratamiento
 - Resguardar al prestador
 - Aceptar o rechazar los procedimientos e intervenciones médicas.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Nivel de conocimiento de la bioética principialista en la atención de las personas con discapacidad física severa en un hospital de la región Lambayeque 2019”

Investigador responsable: Eliana Isabel Pérez Morante

La persona responsable del presente estudio me ha consultado si deseo participar en esta investigación; cuyo objetivo es identificar cuáles son los conocimientos bioéticos que posee los médicos especialistas del hospital regional Lambayeque que atienden pacientes con discapacidad física severa.

Además, se me hace de conocimiento que participar en esta investigación es decisión propia y que puedo también no aceptar participar del mismo.

Estoy consciente que el cuestionario tiene carácter anónimo y que toda la información que se maneje será confidencial.

Por ello estoy de acuerdo en participar en esta investigación, por lo que dejo mi firma como símbolo de conformidad.

Firma del Investigador

Firma del Participante