

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Escuela Profesional de Derecho



TESIS

Título : **La historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.**

Para Optar : **Título profesional de Abogado**

Autores : **Bach. Yudith Nelly, Vargas Huamán**
Bach. Lizbeth Mariela, Carhuaz Loyola

Asesor : **Dr. Felipe Ochoa Diaz**

Línea de inv. Institucional : **Desarrollo humano y derecho**

Fecha de inicio y culminación : **Enero 2018 – Diciembre 2019**

Huancayo – Perú
2020

DEDICATORIA

A Dios, fuente de toda vida, por permitirme construir,
sueños, objetivos y metas.

A mis padres Víctor y Fidencia, por su ejemplo de vida, por ser la guía fundamental,
en el desarrollo de mi carrera profesional.

A mis hermanos Gloria y Freddy, por su apoyo motivacional,
para culminar mi segunda carrera profesional.

A los defensores de la justicia, con conocimiento y destreza
en salud.

YUDITH VARGAS HUAMÁN

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos más difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Gracias, también a mis queridos compañeros, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante estos 5 años de convivir dentro del salón de clase.

LIZBETH MARIELA CARHUAZ LOYOLA

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater, Universidad Privada Los Andes
por acogernos en sus aulas universitarias y contribuir en el desarrollo de nuestra
formación profesional.

A la plana docente de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas,
por impartirnos conocimientos y experiencias
acorde a la temática jurídica.

Al personal administrativo y médicos del Hospital Daniel Alcides
Carrión, por su apoyo incondicional para la ejecución de nuestra tesis.

Al Dr. Felipe Ochoa Diaz, por sus sugerencias para la culminación de la Tesis.

A la Dra. Gloria Sánchez Córdova, por su orientación académica.

LAS AUTORAS

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada **“La historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018”**, surge de un problema ético - social e impunidad de daños causados por médicos que constantemente se reportan a través de datos estadísticos, medios de comunicación y redes sociales, que aborda el tema de responsabilidad penal del médico que incide en todas las esferas sociales a nivel mundial y nacional como en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), no siendo ajena a ello los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión, que tienen que enfrentar en algunos o en la mayoría de los casos diferentes procesos legales, sobre todo en el ámbito penal por: imprudencia, impericia, inobservancia al reglamento y negligencia, las cuales son valoradas inicialmente a través de la historia clínica por el órgano jurisdiccional y abogados de las partes, es bien sabido que gran parte de los magistrados no cuentan con especialidades en Derecho médico o auditoría médica, por lo tanto se basaran en la argumentación jurídica de la teoría del caso de las partes con una débil valoración de la historia clínica de aspectos de calidad, acto médico y *lex artis ad hoc*, que representa la base científica para un sustento jurídico, teniéndose en cuenta que el ministerio público no cuenta con protocolo propio de valoración de la historia clínica que contengan aspectos jurídicos.

Así mismo la medicina comprende el estudio de las ciencias básicas y clínicas de la salud, por ello el profesional médico debe tener habilidades y destreza que le permitan realizar un buen ejercicio de su labor, respetando el juramento hipocrático, el código de ética y deontología, cumplimiento de las normas y reglamentos como son la constitución política, código penal y código procesal penal, que respalden su adecuado desarrollo

profesional en beneficio de los usuarios que acuden a las IPRESS, que en la actualidad no se cumplen por el profesional médico, siendo el caso del inadecuado registro de historias clínicas y las constantes denuncias por responsabilidad penal.

La importancia de la historia clínica no solo radica en su contenido, va más allá, se puede valorar la capacidad profesional a través de la calidad (historia clínica), el acto médico (conducta) y la *lex artis ad hoc* (conocimiento), que son terminologías que no son adecuadamente interpretadas, argumentadas y valoradas por los profesionales del ámbito del derecho, siendo el caso de los magistrados que solo valoran el contenido para determinar responsabilidad penal por dolo o culpa.

La investigación se realizó por la necesidad de conocer el desarrollo de la práctica clínica profesional de los médicos que imparten en las atenciones al usuario, que es consignada en una historia clínica desde la anamnesis hasta el alta del paciente y como a través de este documento médico legal se puede determinar la responsabilidad penal por dolo o culpa, esto nos sirvió para identificar las destrezas, habilidades y conocimientos, de los médicos y qué aspectos valorativos se puede determinar en una historia clínica desde un enfoque jurídico en casos de responsabilidad penal, con el propósito de; concientizar a la comunidad médica a brindar atención de calidad en benéfico del usuario respetando las normas, reducir el índice de impunidad en daños causados por los médicos, disminuir las denuncias por responsabilidad penal y promover la creación de la norma de valoración de la historia clínica con sustento médico – jurídico por el ministerio público.

El **problema general** de nuestra investigación fue: ¿Cuál es la relación que existe entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018? cuyo **objetivo general** fue: Determinar la relación que existe entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018. Siendo la **hipótesis general**: Existe una relación significativa entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018. El **tipo de investigación** es básica de nivel correlacional, se aplicó el **método general** científico; métodos específicos inductivo – deductivo; de análisis - síntesis y como método particular exegético – dogmático; el **diseño de investigación** no experimental transversal descriptivo - correlacional, considerando una población de 20 médicos a quienes se aplicó una encuesta tipo cuestionario y se determinó la relación que existe entre la historia clínica y la responsabilidad penal.

La presente tesis consta de seis capítulos, de acuerdo con la estructura siguiente:

Primer capítulo: denominado planteamiento del problema, se desarrolla la descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, formulación del problema, justificación de la investigación y formulación de objetivos.

Segundo capítulo: denominado marco teórico de la investigación, se desarrolló los antecedentes nacionales como internacionales de la investigación, bases teóricas y marco conceptual.

Tercer capítulo: se desarrolló la hipótesis general - específicas y la conceptualización de las variables.

Cuarto capítulo: denominado metodología, en la cual se desarrolló el método de investigación, tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, población y muestra; técnicas de investigación e instrumento y técnicas de procesamiento y análisis de datos; y aspectos éticos de la investigación.

Quinto capítulo: denominado resultados de la investigación se desarrolla el procesamiento de los datos obtenidos en la investigación, análisis y discusión de resultados.

Y finalmente se plasman el análisis y discusión de los resultados; las conclusiones, las recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

A la culminación de la tesis, esperamos que el aporte establecido contribuya a la ciencia jurídica para que se pueda valorar correctamente la responsabilidad penal del médico a través de la historia clínica y genere futuras investigaciones la cual va dirigido a los estudiantes, profesionales y magistrados del ámbito jurídico, así como al profesional médico.

Las autoras

INDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INTRODUCCION.....	v
ÍNDICE.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	xii
INDICE DE GRÁFICOS.....	xiv
INDICE DE CUADROS.....	xvi
RESUMEN.....	xvii
ABSTRACT.....	xviii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Descripción de la realidad problemática.....	19
1.2	Delimitación del problema.....	21
1.3	Formulación del problema.....	22
	1.3.1. Problema General.....	22
	1.3.2. Problemas Específicos.....	23
1.4	Justificación.....	23
	1.4.1 Social.....	24
	1.4.2 Teórica.....	24
	1.4.3 Metodológica.....	24
1.5	Formulación de Objetivos.....	24

1.5.1	Objetivo General.....	24
1.5.2	Objetivos Específicos.....	24

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	25
2.2.	Bases teóricas – científicas	36
2.3.	Marco conceptual (variables y dimensiones).....	91

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1.	Hipótesis General.....	96
3.2.	Hipótesis Específicas.....	96
3.3.	Variables (Definición conceptual y operacional).....	97

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

4.1.	Método de investigación.....	100
4.2.	Tipo de investigación.....	103
4.3.	Nivel de investigación.....	104
4.4.	Diseño de investigación.....	105
4.5.	Población y muestra.....	106
4.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	107
4.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	111
4.8.	Aspectos éticos de la investigación.....	117

CAPÍTULO V**RESULTADOS**

5.1. Descripción de resultados.....	118
5.2. Contratación de hipótesis.....	143
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	154
CONCLUSIONES	159
RECOMENDACIONES	161
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	163
ANEXOS.....	167

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 01: Categorización de las respuestas sobre la variable Historia Clínica.....	119
Tabla 02: Categorización de las respuestas sobre la Base legal que regula los registros de la historia clínica.....	122
Tabla 03: Categorización de las respuestas sobre valoración del aspecto médico legal de la historia clínica en la responsabilidad penal médica.....	123
Tabla 04: Categorización de las respuestas sobre valoración de la historia clínica acorde a la norma de salud.....	125
Tabla 05: Categorización de respuestas sobre valoración de datos suficientes que justifican el diagnóstico, tratamiento y resultado final en la historia clínica.....	126
Tabla 06: Categorización de respuestas sobre la atención médica del paciente con profesionalidad, ejecución típica y licitud que determina delito o falta.....	128
Tabla 07: Categorización de las respuestas sobre valoración legal como prueba, en casos de reclamos y/o procesos legales.....	130
Tabla 08: Categorización de las respuestas sobre características de valoración de la lex artis ad hoc en la responsabilidad penal.....	132
Tabla 09: Categorización de las respuestas sobre el aspecto legal más importante en casos de responsabilidad penal.....	133
Tabla 10: Categorización de las respuestas sobre la variable Responsabilidad Penal Médica.....	135
Tabla 11: Acto médico de descuido, omisión y falta de aplicación o diligencia.....	137
Tabla 12: Falta total o parcial de conocimientos para el correcto ejercicio profesional médico.....	139

Tabla 13: Acto médico realizado sin las debidas precauciones.....	140
Tabla 14: Daño médico provocado al paciente sin intencionalidad.....	142
Tabla 15: Correlación entre la Historia Clínica y Responsabilidad Penal Médica.....	145
Tabla 16: Correlación entre Calidad de la Historia Clínica y la Responsabilidad Penal Médica.....	148
Tabla 17: Correlación entre Acto médico y la Responsabilidad Penal Médica.....	150
Tabla 18: Correlación entre la Lex Artis Ad Hoc y la Responsabilidad Penal Médica..	152

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 01: Categorización de las respuestas sobre la variable Historia Clínica.....	120
Figura 02: Categorización de las respuestas sobre la Base legal que regula los registros de la historia clínica.....	122
Figura 03: Categorización de las respuestas sobre valoración del aspecto médico legal de la historia clínica en la responsabilidad penal médica.....	124
Figura 04: Categorización de las respuestas sobre valoración de la historia clínica acorde a la norma de salud.....	125
Figura 05: Categorización de respuestas sobre valoración de datos suficientes que justifican el diagnóstico, tratamiento y resultado final en la historia clínica.....	127
Figura 06: Categorización de respuestas sobre la atención médica del paciente con profesionalidad, ejecución típica y licitud que determina delito o falta.....	129
Figura 07: Categorización de las respuestas sobre valoración legal como prueba, en casos de reclamos y/o procesos legales.....	130
Figura 08: Categorización de las respuestas sobre características de valoración de la lex artis ad hoc en la responsabilidad penal.....	132
Figura 09: Categorización de las respuestas sobre el aspecto legal más importante en casos de responsabilidad penal.....	134
Figura 10: Categorización de las respuestas sobre la variable Responsabilidad Penal Médica.....	135
Figura 11: Categorización de las respuestas sobre el Acto médico de descuido, omisión y falta de aplicación o diligencia.....	137

Figura 12: Categorización de las respuestas sobre Falta total o parcial de conocimientos para el correcto ejercicio profesional médico.....	139
Figura 13: Categorización de las respuestas sobre Acto médico realizado sin las debidas precauciones.....	141
Figura 14: Categorización de las respuestas sobre Daño médico provocado al paciente sin intencionalidad.....	142

CONTENIDO DE CUADRO

Cuadro 01: Operacionalización de la variable 01.....	98
Cuadro 02: Operacionalización de la variable 02.....	99
Cuadro 03: Cuadro de asignación de personal.....	107
Cuadro 04: Validación de instrumento de recolección de datos por jueces expertos.....	113
Cuadro 05: Rango de interpretación del coeficiente de confiabilidad.....	114
Cuadro 06: Fiabilidad para variable Historia clínica y Responsabilidad penal médica.....	114
Cuadro 07: Estadística de Fiabilidad para indicadores de la variable Historia Clínica.....	115
Cuadro 08: Estadística de Fiabilidad para indicadores de la variable Responsabilidad Penal Médica.....	116
Cuadro 09: Valores del coeficiente de correlación de Rho de Spearman.....	144

RESUMEN

La tesis titulada “LA HISTORIA CLÍNICA Y LA RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE PASCO, 2018”, parte del **problema general**: ¿Cuál es la relación que existe entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018?, siendo el **objetivo general**, Determinar la relación que existe entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

La **hipótesis general** que oriento la investigación fue: Existe una relación significativa entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018. El **método general** utilizado fue científico; el **tipo de investigación** básica de nivel descriptivo y el **diseño** no experimental – transversal, descriptivo correlacional. La **muestra** estuvo conformada por 20 encuestas, para lo cual se empleó el muestreo no probabilístico. La **técnica** utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. Arribando a la siguiente conclusión: Existe una relación significativa, moderada positiva, entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018; esta determinación se evidencia por el valor de Rho de Spearman de 0,653; que sometida a prueba de hipótesis a un 95% de nivel de confianza revela la existencia entre las variables mencionada del objetivo general, al arrojar una probabilidad de 0.002 que permite rechazar la hipótesis nula.

Palabras clave: Responsabilidad penal médica, Historia clínica.

ABSTRACT

The thesis entitled "THE CLINICAL HISTORY AND THE CRIMINAL LIABILITY OF THE DOCTOR AT THE DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE PASCO HOSPITAL, 2018", part of the general problem: To what extent is the Clinical History related to the criminal responsibility of the doctor at the Daniel Alcides Hospital Carrión de Pasco, 2018?, being the general objective to determine to what extent the medical history is related to the criminal responsibility of the doctor at the Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018. The general hypothesis that guided the research was: There is a relationship between the medical history and the criminal responsibility of the doctor at the Daniel Alcides Carrión de Pasco Hospital, 2018. The method used was scientific, the type of research was descriptive and the non-experimental design - cross-sectional, descriptive correlational. The sample consisted of 20 surveys, for which non-probability sampling was used. The technique used was the survey and the questionnaire was used as an instrument. Arriving at the following conclusion: There is a significant, moderately positive relationship between the medical history and the criminal responsibility of the doctor at the Daniel Alcides Carrión de Pasco Hospital, 2018; this determination is evidenced by the Spearman Rho value of 0.653; that, when subjected to hypothesis testing at a 95% confidence level, reveals the existence between the mentioned variables of the general objective, by yielding a probability of 0.002 that allows rejecting the null hypothesis.

Keywords: Medical criminal responsibility, Medical history.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La salud es uno de los derechos constitucionales atribuidos a toda persona, siendo el profesional médico quien vela por el bienestar y cuidado de la vida sea de manera particular u hospitalaria a través de la asistencia médica y atención oportuna, adecuado diagnóstico, prevención, promoción, tratamiento y recuperación de los pacientes en las diferentes áreas del campo de la medicina, desde atenciones ambulatorias hasta intervenciones quirúrgicas, dichos procedimientos son consignadas en la Historia Clínica.

La enfermedad, conceptualizado como el malestar general de la salud, involucra una serie de factores predisponentes como son: la edad, sexo, condiciones sistémicas, condiciones ambientales, condiciones socioculturales, hábitos, etc; que trascienden en la recuperación y evolución de la enfermedad de los pacientes, la misma que se acredita en la HISTORIA CLÍNICA de manera cualitativa y cuantitativa, así mismo debemos tener en cuenta que la historia clínica al ser un documento médico legal e instrumento de salud, es un documento de valoración de la calidad y cumplimiento del protocolo de atención del paciente y que sirve como medio probatorio al médico en casos de responsabilidad profesional que se les pueda atribuir a través de un acto médico antijurídico, culpable y punible, así como el daño que se pueda ocasionar al paciente (bien jurídico) valorable en el contenido, estructura y formatos de la historia clínica.

La RESPONSABILIDAD PENAL del médico es imputada y valora a través de la conducta del profesional en sus diversas formas como son: negligencia, imprudencia, impericia e inobservancia al reglamento, los mismos que integran la tipicidad.

Teniendo en cuenta estos primeros acápites, es de señalar que en los últimos cinco años se ha incrementado el índice de la responsabilidad penal en todas sus áreas médicas, que no solo devienen desde el acto médico, sino coexisten otros 05 factores coadyuvantes externos como son: la edad, condición sistémica del paciente, la infraestructura, el equipamiento y el perfil profesional del galeno.

El Hospital Daniel Alcides Carrión, es un establecimiento de salud Nivel I-2, por lo que alberga médicos con especialidades y brinda atenciones de salud a todos los usuarios de la provincia de Pasco y como tal se rige por las diferentes normas técnicas del Ministerio de Salud, entre las cuales se destacan la Norma Técnica de Gestión de Historias Clínicas, el derecho a recibir productos y servicios de calidad y a su vez a reclamar responsabilidad por una deficiente atención, que puede conducir a una responsabilidad penal.

Así mismo se puede evidenciar que el registro de las historias clínicas no cumple con el reglamento y norma técnica establecidas por el Ministerio de Salud, puesto que en el hospital actualmente no existe la tecnología pertinente para su adecuado registro y archivo, presentando deficiencias en el registro, inadecuada administración sobre el tratamiento brindado desde el ingreso hasta el alta del paciente y la no localización de la historia clínica en el área de archivo.

La importancia de la Historia Clínica como documento médico legal, veraz y confiable, que consigna el diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente, respalda el acto médico del profesional y el cumplimiento de la Norma Técnica de Gestión de la Historia Clínica que sirve de soporte para evitar observaciones o exonerar a los profesionales e instituciones prestadoras de salud de consecuencias legales por negligencia médica, imprudencia, impericia o inobservancia al reglamento.

Las razones antes expuestas, permiten desarrollar la investigación sobre la: “Historia Clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018” con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento que tienen los galenos sobre la historia clínica como instrumento primordial y medio probatorio en casos de responsabilidad penal, a fin de determinar los errores o deficiencias frecuentes realizadas en los registros de la información relacionada al paciente y proponer alternativas de solución.

1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA

1.2.1 Delimitación temporal

La investigación se realizó de enero 2018 a setiembre 2019, debido a que su aprobación y aplicación de la investigación se encuentra normada por plazos, así como la recopilación, análisis de datos, resultados y sistematización del informe final.

1.2.2 Delimitación Espacial

La investigación tuvo como ámbito de aplicación el Hospital Daniel Alcides Carrión, localizado en el distrito de Yanacancha, provincia de Pasco y departamento de Pasco.

1.2.3 Delimitación Social

Se consideró a todos los médicos que laboran en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, a los cuales se aplicó la encuesta.

1.2.4 Delimitación Conceptual

La investigación tuvo sustento de las bases teóricas y jurídicas que dieron relevancia al estudio de la historia clínica y responsabilidad penal médica cuyas dimensiones abarcaron la calidad de la historia clínica, el acto médico, la *lex artis ad hoc*, así como la imprudencia, impericia, inobservancia al reglamento y negligencia médica.

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

- A) ¿Qué relación existe entre la calidad de la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018?
- B) ¿Qué relación existe entre el acto médico valorado en la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018?
- C) ¿Qué relación existe entre la *lex artis ad hoc* valorado en la Historia Clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018?

1.4 JUSTIFICACION

1.4.1 Social

Es relevante socialmente en la medida que el desconocimiento de su reglamento de salud y aspectos jurídicos ha dado lugar a que los médicos del hospital Daniel Alcides Carrión, identifiquen sus principales falencias en la práctica profesional siendo de suma importancia la historia clínica en casos de responsabilidad penal, que tiene como fin proteger los derechos de los médicos y de las personas que acuden al nosocomio, prevenir los casos de responsabilidad penal y generar debate en el ámbito jurídico.

1.4.2 Teórica

Es relevante teóricamente porque servirán de base para futuras investigaciones análogos, propiciar la creación de la norma de valoración de la historia clínica con base dogmática jurídica a cargo del ministerio público y la reestructuración del código de ética y deontología del médico con sustento jurídico.

1.4.3 Metodológica

Es relevante metodológicamente, porque los métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos diseñados, empleados en el desarrollo de la presente investigación cuentan con la validez y confiabilidad respectiva, los cuales al aplicarse en otros trabajos de investigación resulten eficaces para futuros estudios, por lo tanto, pueden estandarizarse.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

1.5.2 Objetivos Específicos

- A) Describir la relación que existe entre la calidad de la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

- B) Demostrar la relación que existe entre el acto médico valorado en la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

- C) Establecer la relación que existe entre la *lex artis ad hoc* valorada en la Historia Clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Arpacana (2019), en su tesis “Riesgo Médico Legal y Calidad de Historia Clínica en el Servicio de Hospitalización de Cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019”, tuvo con **Objetivo:** Determinar la relación entre el riesgo médico legal y la calidad de historia clínica en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo, analítico, correlacional, de corte transversal. Diseño no experimental, observacional. **Resultados:** Se revisó un total de 61 historias clínicas, se eliminó 1 del estudio por tener las hojas deterioradas, por lo que entraron al estudio 60 historias clínicas, de las cuales el promedio de ítems evaluados como calidad buena fue 47,3%, como calidad regular fue un 40,7% y como mala calidad fue 11,6%. Al aplicar el instrumento que midió el riesgo médico legal, se determinó que existe un riesgo bajo con un 60%, riesgo moderado con un 25% y riesgo alto con un 15%. Al realizar el **análisis estadístico** entre las variables cualitativas, se encontró asociación estadística entre el riesgo médico legal bajo y la calidad buena de la historia clínica con un valor p de 0,038. **Conclusión:** La calidad de historia clínica es buena con un 47,3%, regular

con un 40,7% y mala con un 11,6%, el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019. El riesgo médico legal es bajo con un 60%, moderado con un 25% y alto con un 15%.

Grajeda (2019), desarrolla la tesis “Auditoria de registro de Historias Clínicas en pacientes fallecidos en el Hospital Lorena, Cusco-2017”, el **Objetivo:** Determinar la calidad del registro de las historias clínicas de pacientes fallecidos en los servicios de Cirugía, Medicina y Gineco-obstetricia del Hospital Antonio Lorena, DIRESA - CUSCO, 2017. **Método:** Se realizó un estudio de descriptivo, analítico, retrospectivo y transversal; se incluyeron todas las historias clínicas elaboradas en los servicios de Cirugía, Medicina y Gineco-obstetricia del Hospital Antonio Lorena del Cusco, año 2017. El total de historias clínicas evaluadas fue de 122. No se tomaron en cuenta las historias clínicas en pésimo estado de conservación, historias clínicas de pacientes fallecidos antes de las 24 horas de permanencia a las cuales se les aplico el instrumento de auditoria de la calidad de historias clínicas contenido en la normatividad vigente. **Resultado:** Del total de historias evaluadas, se tiene que la calidad de llenado de anamnesis fue deficiente en el 20.5% (25), en relación con la enfermedad actual y los antecedentes estos tuvieron un llenado deficiente en 59.0% (72); la calidad de llenado de diagnóstico fue “por mejorar”, en el 54.1% (66) así como las notas de evolución que fue catalogada “por mejorar” en el 77.0% (94). La calidad de notas de enfermería fue “satisfactorio” Enel 78.0% (96). Por último, la calidad de

llenado de las historias clínicas fue hallado deficiente en el 80.3% (98) de la historia evaluadas. **Conclusión:** El nivel de calidad de la historia clínica está por debajo del 75%, y por lo tanto de acuerdo con los criterios de auditoría se cataloga como “Deficiente”.

Ceva (2018), en su tesis “Conocimiento y actitud sobre el registro de la Historia Clínica Materno Perinatal del personal asistencial Microred San Miguel Cajamarca 2018”, el **objetivo** fue: determinar la relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel Cajamarca 2018. **Método:** Su diseño de investigación fue correlacional, con una población constituida por 45 trabajadores que tienen contacto con la historia clínica materno perinatal. La variable conocimiento fue evaluada por un cuestionario y la variable actitud fue medida a través de una escala de Likert ambas construidas por la investigadora compuesto por 14 preguntas para conocimiento y 4 para evaluar actitud, tuvo validez y confiabilidad según la técnica de Alfa de Cronbach fue de 0.87 y 0.94 respectivamente. Los resultados fueron el 88,9% de los encuestados muestran un nivel de conocimiento bueno. En cuanto a la actitud el 91,1% de los encuestados muestran una actitud buena. La **conclusión** principal refiere que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial en la Microred San Miguel.

Rocano (2014), en su estudio realizado “Estudio de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el servicio del Hospital del Callao”, el objetivo fue de evaluar la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos dentro del servicio de Emergencia; y, de esta manera, identificar inconformidades en la atención de los pacientes que fallecieron. Se revisó 86 historias clínicas correspondientes a los pacientes fallecidos en el periodo enero y febrero 2008, El 100% de historias clínicas (HC) auditadas tuvo una calificación entre 48 y 64% (de acuerdo al formato de calificación para auditoría de registro), lo que las califica como regulares, los datos de filiación estuvieron incompletos en el 100% de las HC auditadas, el 100% de HC registró en forma incompleta los ítems de Enfermedad Actual y 70% no enfatizó el motivo de consulta, en el 90% de HC se consignó de forma completa las funciones vitales, en el 50% de HC no se enfatizó el estado general o de conciencia y en el 13% de HC no había un examen físico dirigido, no hubo una sola HC en la que se registró la codificación CIE10. Los hallazgos de la auditoria mostraron la deficiencia que existe en el correcto llenado de las historias clínicas.

Sandoval (2018), en su tesis “Casos de mala praxis médica Como delito penal de la responsabilidad penal en el servicio de emergencias del Hospital María Auxiliadora Período 2015-2016”. El objetivo general de la investigación fue explicar cómo se disminuirá la incidencia de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencia del Hospital María

Auxiliadora periodo 2015-2016. Para la investigación el tipo de estudio fue aplicada de corte transversal. Se utilizó el método cualitativo - cuantitativo (teórico-práctico). Entre los resultados más importantes resaltan: que, la estandarización de normas de bioseguridad se vincula con la ejecución de protocolos médicos uniformes; que, la programación de un mantenimiento preventivo y operativo de los equipos médicos de ayuda al diagnóstico influyen en la elaboración correcta de la historia clínica de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora; que, la capacitación a los profesionales médicos en elevar la calidad de atención repercute en la toma de decisiones que benefician al paciente; que, la orientación legal a los profesionales médicos en la repercusión de sus acciones durante su servicio se asocia con el desarrollo del uso de la inteligencia serena en su consulta. Como conclusión, la disminución de los casos de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencias del hospital “María Auxiliadora”, se asocia con la eliminación de los factores de riesgo.

Coral (2018), en su investigación de tesis “Teoría de la imputación objetiva y la responsabilidad penal médica en los delitos de homicidio culposo. Caso hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz – 2017 - 2018”. Las lesiones producidas por los actos del profesional de salud (médico, Obstetras, enfermeras, técnicos, químico farmacéutico, tecnólogos, etc) se consideran de tipo culposos, porque no hay la voluntad ni la intención de dañar. Los actos culposos tipificados como delitos son:

las lesiones y homicidios culposos. Las conductas que se incriminan culposas se presentan de diversas formas tales como negligencia, imprudencia, impericia, inobservancia de los reglamentos, etc., los mismos que integran la tipicidad. No obstante, ello no supone que no exista una relación con la antijuridicidad y la culpabilidad. El presente estudio por su naturaleza metodológica responde a un estudio dogmático jurídico. Respecto a los resultados teóricos, la investigación ha podido concluir en lo siguiente: La sociedad demanda exige respuestas eficaces y justas al fenómeno de la criminalidad relacionado con la negligencia médica. Para sancionar penalmente a los profesionales de la salud se debe demostrar de manera clara, eficiente y suficiente fundamentación en la valoración probatoria cuando incurren en evidente culpa o imprudencia en su accionar.

Minguillo (2015), en el estudio titulado “Responsabilidad penal en los profesionales médicos en el delito de homicidio culposo en la provincia de Chiclayo en el 2013 en la Universidad de Sipán Chiclayo-Perú”, tuvo como propósito conocer los factores por los cuales no se ha regulado la sanción adecuada establecida en el artículo 111 del código penal (homicidio culposo) respecto a la responsabilidad penal de los médicos. Ha utilizado el método descriptivo- explicativo. Concluye su investigación determinando, que sí, la norma penal respecto a la responsabilidad en el delito de homicidio negligente en los profesionales

médicos se ve perjudicado por empirismos aplicativos y empirismos normativos.

Navarro (2014), En la tesis titulada “Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el instituto de medicina legal de lima, Perú”, tuvo la intención de analizar las causas de las imputaciones sobre negligencia a los médicos en el Perú que comprendió un diseño transversal donde se incluyeron todos los informes periciales emitidos del 2005 al 2010, en la división clínico forense de lima, Perú. Ha utilizado el método de análisis histórico. Concluye su investigación, mencionando que de 821 denuncias penales se encontró que el 60,3% de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica fueron valoradas de acuerdo con la *lex artis*; el 16,8% no de acuerdo a la *lex artis*; en 13% de los casos no se pudo emitir conclusiones, y en 9,9% las conclusiones del informe pericial no incluyen una valoración del acto médico. Los casos donde la lesión se atribuyó al propio proceso de la enfermedad correspondieron al 80,9%, y los que se consideraron resultado de la asistencia sanitaria al 19,0%. La distribución de la causa de la lesión según el cumplimiento de la *lex artis* mostró diferencias significativas, según Navarro-Sandoval et al (2014). En el Perú las denuncias por presunta responsabilidad médica se han incrementado, principalmente en las especialidades quirúrgicas, donde la posibilidad de ser considerado como un acto médico no adecuado a la responsabilidad extracontractual es

mayor. Asimismo, en un porcentaje importante de casos no se llegan a emitir conclusiones valorativas sobre el acto médico.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Rosario (2019), en su tesis “Valor médico legal de la historia clínica e implicaciones legales del ejercicio de la medicina”, tuvo como Objetivo: determinar el valor médico legal de la historia clínica e implicaciones legales del ejercicio de la medicina. Método: enfoque cualitativo, tipo de investigación exploratoria, diseño no experimental, de campo. La muestra estuvo conformada por tres profesionales especialistas en el área. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semi-estructurada, posteriormente se generó una discusión con sentencias legales. Resultados: la responsabilidad médica en la historia clínica, desde el punto de vista ético y legal, es del médico, él es responsable de todo lo que transcribe en ella. Indudablemente, la historia clínica en un juicio es un medio de prueba por excelencia. Conclusiones: El derecho y la ética del acto médico en cualquier momento se cruzan, la autoridad judicial tiene clara su actuación legal en la documentación médico - legal de la historia clínica, por ello el médico debe realizar la historia con la normativa correspondiente, que en ella debe reposar.

Vargas (2017) en su tesis “Valor probatorio de la historia clínica en los procesos de responsabilidad médica”, como objetivo de la investigación se busca establecer el valor probatorio de la historia clínica como medio de prueba en los procesos de responsabilidad médica, en cuanto al aspecto metodológico de la presente investigación se utilizó el método analítico – descriptivo y documental, se empleó el diseño descriptivo explicativo, con una muestra de 50 expedientes judiciales, para el recojo de información se empleó como instrumento la ficha documental, llegando a las siguientes conclusiones: Primero: La historia clínica tiene una suma importancia y repercusión en el ámbito médico legal, ya que es un documento indispensable en la relación médico paciente. Razón por la cual es necesario crear una conciencia dentro del cuerpo médico de interiorizar el valor intrínseco de las historias clínicas, de tal manera que la perciban como un elemento probatorio invaluable, que permite al juez valorar su actuar conforme a las reglas de la *lex artis*. Segundo: El descuido en su elaboración y manejo acarrea consecuencias jurídicas importantes dentro de un proceso de responsabilidad médica. Tercero: La historia clínica se convierta no solo en uno de los elementos más importantes de la relación médico paciente, sino además un medio de prueba importante al momento de establecer la responsabilidad por el acto médico.

Vásquez (2015), en su investigación “La importancia de la historia clínica en los juicios por la praxis médica”, el Objetivo que guio

la investigación fue: Establecer la importancia de la historia en los juicios por mala praxis médica, el Método: Enfoque mixto, tipo descriptivo, diseño no experimental de campo. Se realizó una entrevista estructurada a 30 representantes del estado judicial arribado a las siguientes conclusiones: A) La historia clínica, ese documento médico; es la mejor fuente de información para evaluar la calidad de la atención médica brindada al paciente siendo un derecho de éste que se deje constancia en el mismo, de todo lo que se realizó para entre otros supuestos ser en su momento evaluado, determinando según su resultado el comportamiento médico desde diferentes ángulos, técnico, legal, administrativo. B) La historia clínica irregularmente confeccionada resulta un medio de prueba de escasa eficacia frente a un cuadro general de graves, precisas y concordantes presunciones de conducta omisiva y deficiente del servicio de salud brindado por la entidad sanatorial demandada.

Rodriguez (2019), en su tesis “Alcances de la responsabilidad penal médica en el Sistema Jurídico Mexicano”, para su investigación planteó el siguiente objetivo; determinar cómo los alcances de la responsabilidad penal medica influye en el sistema jurídico mexicano, el método fue inductivo – deductivo y su diseño no experimental transversal, la muestra estuvo conformado por 52 encuestas y 25 expediente judiciales, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y análisis de expedientes, llegando a la conclusión, que el proceder de los profesionales de la salud no sigue los lineamientos normativos de su función, pudiendo

provocar un daño a un paciente, dicha mala práctica producto de accionar negativo, se enmarca en una modalidad negligente, de imprudencia e impericia, aquellas que devienen en distintos tipos de responsabilidad que pueden atribuirles a los profesionales de la salud, pudiendo ser de tipo: administrativo, civil, penal de acuerdo con el tipo de daño causado.

Freire (2018), en su tesis “Imprudencia, impericia y negligencia como responsabilidad penal, civil y administrativa del profesional médico” efectuó un estudio cuyo objetivo era proponer un sistema normativo que vincule los derechos constitucionales y legales de los pacientes y la actividad profesional de los médicos, al deber constitucional del Estado de garantizar un servicio de Salud efectivo, eficaz y oportuno de calidad y con calidez, y por ende, responsable de infracciones penales, civiles y /o administrativas posibles, como consecuencia de la imprudencia, la impericia o la negligencia de los profesionales de la salud. La metodología utilizada fue inductivo – deductivo, el diseño utilizado fue descriptivo observacional, cuya muestra fue de 82 médicos. Los instrumentos utilizados fueron; cuestionario estructurado de preguntas cerradas de imprudencia, impericia y negligencia y responsabilidad profesional, llegando a la conclusión: La inexistencia de un sistema de normas que regulen la responsabilidad civil y administrativa de los médicos y profesionales de la salud hace prácticamente imposible la reparación integral del daño causado a la víctima o a sus familiares, ya que si bien contamos con el tipo penal punitivo solo se orienta a delitos graves.

2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1 HISTORIA CLINICA

Origen:

La palabra Historia deriva etimológicamente del latín historia y éste del griego historia que significa búsqueda, averiguación, así como la palabra Clínica, del griego kliné "cama" y éste a su vez de klinó "inclino", es decir, me inclino a averiguar qué le sucede al que se encuentra en cama (enfermo) y dichas averiguaciones se vuelcan en forma escrita (Historia Clínica) (Corominas, 1996, p.322).

La información clínica es casi tan antigua como la propia humanidad. Así se pueden considerar “prehistorias clínicas” a los relatos patográficos contenidos en el papiro Edwin Smith o las lápidas votivas con el nombre y la dolencia del enfermo descubiertas en el templo de Epidauró.

Los primeros relatos de información clínica se deben a los “médicos” hipocráticos del siglo V a.C que sintieron la necesidad intelectual de consignar por escrito, con precisión y orden, su experiencia de médicos ante la enfermedad individual de sus pacientes. (Lain Entralgo, 1998, p.79)

Las primeras historias clínicas completas están contenidas en los libros Las Epidemias I y III del Corpus Hipocraticum. Su elaboración se recupera en la Edad Media con Los Consilia y se mantiene a lo largo del renacimiento denominándose Observatio Sydenham perfecciona su contenido completándose a lo largo del s. XVIII con el método anatomo clínico y del XIX con el desarrollo

de técnicas fisiopatológicas. El s. XX representa un rápido crecimiento de pruebas complementarias con aumento de la complejidad de la historia clínica que se convierte en multidisciplinar y de obligado cumplimiento. (Fombella Posada & Cereijo Quinterio, 2012, p.21)

Los códigos respecto a la práctica de la medicina datan de miles de años: El Código de Hammurabi, en 1750 a.C, aceptaba la pena del Talión: “Ojo por ojo y diente por diente” castigando severamente la negligencia. La colección Hipocrática del 460 a.C mencionaba: “no practicaré la talla vesical quien no sepa hacerla”.

En 1910, Abraham Flexner describe en un reporte para la Fundación Carnegie haber observado “hospitales miserables, trampas mortales sin equipos suficientes para hacer un examen clínico ordinario”. Esto dio lugar a que el Colegio Americano de cirujanos estableciera estándares mínimos para la profesión. En Gran Bretaña en 1967 el reporte Cogwheel sobre mortalidad materna y el servicio de consejería hospitalaria en 1969 (HAS: Hospital Advisory Service) fue el primer esfuerzo para implementar la auditoria en el documento titulado ‘trabajando para los pacientes’, el cual marcó un hito en el desarrollo de la auditoria médica. (Piscoya, 2000, pp. 227-240)

En el Perú se documenta la auditoría del 5% de historias clínicas entre 1968 y 1971 sobre casos denunciados en el Hospital General Base de Abancay, labor que destacó la falta de material estándar para escribir la historia clínica, el funcionamiento inadecuado de los comités de historias clínicas y de auditoría

médica. En 1987 se tuvo la primera referencia de propuesta de inicio de auditoría médica en el Hospital Almenara a cargo de Carol Lewis con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, así como con asesorías a los hospitales María Auxiliadora y San Bartolomé. En 1991, Piscoya estableció las bases del Servicio de Auditoría Médica en el Hospital Almenara. La auditoría médica cobra especial relevancia, cuando se enfrenta a una cultura con escasa autocrítica a pesar de las precisiones que hace la Ley General de Salud 26842. El eje de la auditoría médica es una historia clínica adecuadamente confeccionada. La historia clínica es el documento en el que se registra la totalidad del acto médico realizado, siendo imprescindible para elaborar el diagnóstico y elegir una terapéutica, para lo cual se necesita mantener un orden estándar. (Piscoya, 2000, p.p.230-231)

En la década de los noventa el Ministerio de Salud (MINSA) desarrolló diversas actividades tendientes a la promoción de la calidad de los servicios y auditoría. Ello incluyó el desarrollo de protocolos de manejo materno-infantil, de sistemas de supervisión, de manuales de visitas domiciliarias, de sistemas y manuales de auditoría, los cuales fueron utilizados temporalmente, sin llegar a institucionalizarse en las direcciones de salud y los establecimientos, sino sólo iniciativas estimuladas por el Proyecto de Salud Nutrición Básica (PSNB) del MINSA, Proyecto PASA (de la Unión Europea), con énfasis en el sub-sector público. Junto con ello, las universidades se interesaron en formar recursos humanos con competencias en el campo de la calidad y la auditoría, y continúan realizándolo. Estas últimas actividades con implicancias para los sub-sectores público y privado.

Últimamente, como consecuencia de un esfuerzo de varios años ha sido publicada una norma técnica de auditoría, la cual fundamentalmente está enfocada a ser un manual, más que al diseño de un sistema, con énfasis en el espacio público. (Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2014).

Concepto:

La Organización Panamericana de la Salud (1991) considera a la historia clínica como un conjunto de formularios normativos, gráficos y de ambas formas en los cuales se registran en forma detallada y ordenada las observaciones y hallazgos relacionados con la salud de una persona. Estos registros constituyen la base para la toma de decisiones médicas en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud y permiten su evaluación. (pp. 1-20)

A través de la Resolución de Gerencia General N°107 GG-ESSALUD 2014, la historia clínica es un documento físico de registro único y valido desde el punto de vista clínico y legal, donde se registra los datos de identificación, datos clínicos relacionados a la situación de un paciente, las intervenciones practicadas, su proceso evolutivo, tratamiento y recuperación de la atención que el profesional de la salud brinda al paciente. Se presenta como narración o exposición de hechos e incluye juicios, documentos, procedimientos, informaciones, consentimientos informado entre otros; estos se registran en el tiempo de forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata, documentada fundamentalmente la relación médico-paciente. (p.19)

Así mismo a través de la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, aprobada por Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N°265-2018/ MINSA, aprobó la Norma Técnica para la Gestión de la Historia Clínica, que define a la historia clínica como el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS. (p. 24)

En el Perú se define como “el documento médico legal que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente”. Los aspectos relacionados al contenido básico de acuerdo con el nivel de atención, estructura y gestión de las Historias Clínicas se definen en la Norma Técnica 097 del MINSA en el año 2018 (p. 18).

Estructura:

Según la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, 2018), se constituye de una estructura básica que incluye: Identificación del paciente, registro de la atención e información complementaria.

a) Identificación del paciente

Es la sección de la Historia Clínica que contiene los datos de identificación única del paciente o usuario de salud, mediante el número de su DNI, carné de

extranjería, o pasaporte según corresponda, y los datos de la IPRESS. Dicha información corresponde a los datos personales regulados por la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

b) Registro de la atención de salud

En esta sección se encuentra el registro de la atención de salud que se brinda al paciente o usuario de salud.

c) Información Complementaria

Corresponde a la sección de resultados de exámenes auxiliares, así como todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al paciente en el proceso de atención. Entre la información complementaria se tiene la contenida en el formato de consentimiento informado, formato de referencia y contrarreferencia, documentación de seguros y otros que se considere pertinente.

El registro de la atención y la información complementaria corresponde a los datos sensibles regulados por la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

Formatos de la Historia Clínica:

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, (2018), el contenido mínimo de variables que deben estar incluidas en cada formato se especifica a continuación:

1. Formatos Básicos:

a) Formatos en Consulta Externa.

- b) Formatos en Emergencia.
- c) Formatos en Hospitalización.
- d) Ficha Familiar.

2. Formatos Especiales:

Representan el resto de los formatos no consignados dentro de la categoría de básicos, como los de Identificación / Filiación, solicitud de exámenes auxiliares, interconsulta, anatomía patológica, consentimiento informado, de referencia y de contrarreferencia, de seguros: SIS y SOAT, u otros. Entre estos formatos tenemos:

- a) Formato de Filiación
- b) Notas de Enfermería
- c) Hoja de Control de Medicamentos u Hoja de Control Visible
- d) Gráfica de Signos Vitales
- e) Hojas de Balance Hidro-Electrolítico
- f) Formato de Interconsulta
- g) Orden de Intervención Quirúrgica
- h) Reporte Operatorio
- i) Formatos de Anestesia
- j) Formatos de Patología Clínica
- k) Formatos de Diagnóstico por Imágenes
- l) Formatos de Anatomía Patológica
- m) Formato de Consentimiento Informado
- n) Formato de Retiro Voluntario
- o) Formato de Referencia y Contrarreferencia

- p) Informe de Alta
- q) Certificado de Discapacidad

Aspecto Médico – Legal:

La Historia Clínica, es un documento legal donde queda registrada toda la actuación desarrollada en la relación profesional médico – paciente o, en todo caso relación sanitario-paciente, revierte capital importancia en la investigación del delito por negligencia médica. La Historia Clínica fidedigna dice por sí misma de la prudencia, diligencia y cuidados que el médico brindó, de lo contrario refleja el descuido y la negligencia que serán reprochables. (Navarro Carrillo, 2015, p.72)

Marco Legal que regula la Historia Clínica

En Perú las leyes relacionadas con las historias clínicas son:

- **Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas** establece que el acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicadas al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado y que la historia clínica es manuscrita o electrónica para cada persona que se atiende en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. En forma progresiva debe ser soportada en medios electrónicos y compartida por profesionales, establecimientos de salud y niveles de atención.
- **Ley 29733, Ley de protección de datos personales y demás normas, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal, según sea el caso.**

Los que intervengan en la gestión de la información contenida en el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas están obligados a guardar confidencialidad respecto de este, de conformidad con el numeral 6) del artículo 2 de la Constitución Política del Perú.

- **Ley 26842 – Ley General de Salud y artículo 15-B de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública**, que establecen que la historia clínica es considerada una información personal y confidencial, al cual sólo tiene acceso el titular de dicha historia clínica o el autorizado expresamente por él, como también si se diera por mandato judicial.
- **Ley 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, y sus disposiciones reglamentarias**, la historia clínica electrónica tiene el mismo valor que la historia clínica manuscrita, tanto en aspectos clínicos como legales, para todo proceso de registro y acceso a la información correspondiente a la salud de las personas.
- **Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica N°022-Minsa/DGSP – V.02. (2006)**. Dentro de las disposiciones Generales, señala: Los establecimientos de salud están obligados a organizar, mantener y administrar un archivo de historias clínicas en medios convencionales o electrónicos y cuando se refiere a la propiedad de la Historia Clínica, indica que la base de datos es propiedad física del establecimiento de salud siendo la información contenida en la historia propiedad del paciente. (p.p. 2-21)

- **Ley General de Salud. Ley N° 26842 (2009).**

Artículo 29 modificado por el artículo I de la Ley N° 29414, publicado en el peruano, el 2 de octubre de 2009, ordena que: Artículo 29. El acto médico debe estar sustentado en una Historia Clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado. (p.11)

- **Código de ética y deontología del colegio médico del Perú (2007).**

Art. 92° La historia clínica es el documento médico con valor legal en el que se registra el acto médico. Debe ser veraz y completa. El médico debe ser cuidadoso en su elaboración y uso, y no incluir apreciaciones o juicios de valor o información ajenos a su propósito. (p.23)

Art. 93° El médico no debe modificar o adulterar el contenido de la historia clínica, o de cualquier otro documento clínico relacionado con la atención del paciente, sea para perjudicarlo o para obtener algún beneficio indebido para éste, para sí o para terceras personas. (p. 23)

Art. 95° El médico debe mantener el anonimato del paciente cuando la información contenida en la Historia Clínica sea utilizada para fines de investigación o docencia. (p.24)

- **Código de ética y deontología del colegio de enfermeras(os) del Perú (2009)**

Artículo 28°.- Los registros de Enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras y realizados por la o, en todo caso, relación

Enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad. (p.175)

2.2.1.1 DIMENSIÓN: CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA

Concepto de Calidad

La Organización Internacional para la estandarización (ISO) define la calidad como la totalidad de rasgos y características de un producto o servicio que conllevan la aptitud de satisfacer necesidades preestablecidas o implícitas. Entre los indicadores de proceso más naturales se encuentran los que evalúan la calidad de los formularios que se deben llenar durante el desarrollo de la atención por los médicos u otros profesionales un ejemplo específico es la evaluación de la historia clínica, documento básico donde se refleja todo el proceso que atraviesa el paciente durante su estancia en un hospital. La hipótesis subyacente es que, si la historia clínica se considera satisfactoria, puede suponerse que andará bien la atención que recibe el paciente. (Riondet, 2007, p.7)

Donabedian (1966) planteó que los métodos para evaluar la calidad de la atención pueden aplicarse a tres elementos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados. La calidad de los procesos ocupa un lugar importante en las evaluaciones de calidad. Según el autor el proceso es el conjunto de actividades que se realizan, entre las que ocupa un papel primordial la misma elaboración de la Historia Clínica. (pp. 166-203)

Por ello, la calidad de la historia clínica, es piedra angular de todo el sistema hospitalario, es un documento esencial para la asistencia, con

implicaciones legales y que además desempeña otras funciones: docencia, investigación, evaluación de calidad y gestión de recursos, además la historia clínica reúne una serie de características en cuanto a contenido informativo, ordenación lógica, normalización documental y legibilidad, que fueron recogidas en diversas recomendaciones, normas y legislación al respecto. En síntesis, este documento clínico debe contener suficiente información para identificar al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento. (Reneau & Perez-Salinas, 2001, p.32)

La evaluación de la calidad de las historias clínicas, en la práctica, se plantea desde dos enfoques diferentes que a su vez implican planteamientos y resultados distintos. Un primer tipo de evaluación tiene como objetivo lograr historias completas o de calidad, es decir cumplir una serie de requisitos establecidos previamente. Para ello, se revisan las historias, las deficiencias detectadas se corrigen en un plazo determinado y pactado previamente con el autor de la historia. Esta forma planteamiento es habitual en EE.UU. y se denominan risk management programs. (Reneau & Pérez-Salinas, 2001, p.32)

Tipos de revisión de la Historia Clínica

A su vez dentro de este enfoque tenemos dos tipos de análisis o revisión de la historia clínica: la revisión cuantitativa y la cualitativa.

- **La revisión cuantitativa**, que revisa la presencia de los diferentes documentos que integran la historia, así como otros aspectos tales como su

orden. Se trata entonces de una evaluación objetiva el cual es realizada por personal capacitado en Documentación Médica.

- **La revisión cualitativa**, es una evaluación con mayor carga de subjetividad y en la que se analiza el contenido informativo de la historia. Corresponde su realización a los facultativos de los servicios clínicos. Un segundo planteamiento consiste en la realización de una revisión (que puede ser cuantitativa o cualitativa) cuyos resultados se informa a los autores para que conozcan los posibles déficits y se adopten las medidas de corrección. Este tipo de planteamientos el que, habitualmente, se realiza en nuestro entorno por el servicio de Documentación Clínica o por la Comisión de Historias Clínicas del centro. (Según Reneau & Perez-Salinas, 2001, p.33.)

Otro tipo de análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica es la auditoria medica que incluye procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos, los resultados de estos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente; es realizada solamente por el personal médico para determinar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre - establecidos. Tiene por finalidad mejorar la calidad de atención brindada al usuario, así como mejorar la calidad de los prestadores de los servicios a través de una correcta y oportuna retroalimentación y educación permanente. (Piscoya, Calidad de la atención em salud a traves de la auditoria médica, 2000, p.232)

También la auditoría en enfermería nos permite valorar el estado de los equipos, los recursos y el impacto de los resultados en cuanto a tiempo, complicaciones y costos, permitiéndonos actuar con rapidez al detectar fallas en la estructura o en los procesos. Por eso desde su implantación del procedimiento han sido de una ayuda invaluable los reportes de Enfermería en las Historias Clínicas que han permitido reconstruir los procesos de atención con excepcional claridad; sin embargo, también hemos concordado con las profesionales enfermeras en la necesidad de sistematizar los reportes, por ejemplo, estructurando datos, apreciación y resultados, incorporando el uso de sello y firma para todos los actos de enfermería entre otras sugerencias. (Piscoya, Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoría Médica, 2000, p.239).

2.2.1.2 DIMENSIÓN: ACTO MÉDICO

A pesar de su larga existencia el concepto de ACTO MÉDICO, acorde con las variaciones de su entorno temporal, cultural y social, se encuentra aún en un proceso evolutivo. El acelerado avance científico y tecnológico de la medicina moderna y las nuevas características de su práctica lo influyen desde varios ángulos.

Concepto:

Según la Bioéeticista y catedrático médico Dr. Alfredo Benavides Zúñiga (2010); el “ACTO MÉDICO” “es producido por los profesionales médicos y encaminado a la conservación, fomento, restitución y rehabilitación física o psicosocial de la colectividad que incluye a la prevención, diagnóstico, tratamiento de las enfermedades, determinación de las causas de muerte,

peritaje, asesoramiento médico-forense, así como la investigación y la docencia clínica en los seres humanos".

Según el Ministerio de Salud del Perú, el "*ACTO MÉDICO*", definido en su norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02- 2018, "es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. Los actos médicos mencionados son de exclusivo ejercicio del profesional médico".

Según la LEY DE TRABAJO MÉDICO PERUANO en su Artículo N°4 refiere: "El Acto Médico es lo fundamental del trabajo del Médico Cirujano, por el cual tiene la más alta responsabilidad moral y legal de sus efectos ()"; y el Artículo 5° de su REGLAMENTO, "Reconoce como ACTO MÉDICO, toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende, los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. Los actos médicos mencionados son de exclusivo ejercicio del profesional médico"

Según el CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ - 2007, desde su Artículo 52 hasta el 62 se refieren al Acto Médico, pero específicamente en su Artículo N° 52 se define que, "El ACTO MÉDICO es el proceso por el cual el médico diagnostica, trata y

pronostica la condición de enfermedad o de salud de una persona. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico”

Según la LEY GENERAL DE SALUD DEL PERÚ el concepto de Acto Médico no está muy bien precisado, ya que sólo en su Artículo 24° determina que: “La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes”.

Clasificación del Acto Médico

a) Acto médico directo,

Se refieren a aquellos en los cuales mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo. Estos pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación; donde la prevención hace referencia a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos; el diagnóstico es la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente; la terapéutica se refiere a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad; y la rehabilitación es el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al individuo a su entorno personal y social.

b) Acto médico indirecto

Los denominados extracorpóreos se refieren a la investigación, experimentación, autopsia, etc. que realiza el Médico en el ejercicio de su profesión.

c) Acto médico documental

Incluyen el Certificado Médico, la Receta o fórmula médica y la Historia Clínica (que es el acto documental más importante de todos); y es en realidad complementario de los actos anteriores y su importancia legal radica en su validez como prueba dentro de cualquier reclamación o proceso.

En síntesis, el acto Médico, está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, lo cual incluye toda la relación médica – paciente desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del paciente.

Principios del acto médico:

El Acto Médico, como surge del ejercicio profesional de la medicina, tradicionalmente se rige por cuatro principios que fueron definidos por Beauchamp y Childress, y que son:

- Principio de Beneficencia: Que consiste en la búsqueda del bien para el paciente. Es la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. Es el más viejo de los principios

éticos y puede ser rastreado entre los escritos más antiguos, dice que el interés del médico debe ser perseguir el máximo bien para la vida o la salud del enfermo: la cura cuando es posible, el alivio y el consuelo cuando sanar no es viable. Esto es reconocido por la sociedad como parte de un contrato implícito entre el médico y el paciente.

- **Principio de No Maleficencia (Primum Non Nocere):** Que consiste en abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros., este principio se identifica con el *primum non nocere* hipocrático, fundamento y raíz de todos los otros principios, obliga como deber perfecto, con carácter de universalidad y de forma coactiva absoluta.

- **Principio de Justicia:** Que consiste en que las personas deben ser tratadas por igual. Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). Consiste en la distribución equitativa de recursos insuficientes. Por eso se requiere alguien que administre técnicamente estos recursos, respetando en la asignación de estos el principio de justicia.

- **Principio de Autonomía:** Que consiste en la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. Se refiere al respeto debido a los derechos fundamentales del ser humano, incluido el de autodeterminación. Se inspira en la máxima de "no hacer a los demás lo que no quieras que te hagan a ti", y, por lo tanto, en el respeto mutuo. Es el respeto por las decisiones del paciente competente. El principio de autonomía

tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan ser no autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida.

En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

Características del Acto Médico

Las características que distinguen al Acto Médico son:

- a. La **profesionalidad**: Solamente el profesional de la medicina puede efectuar el acto médico.
- b. La **ejecución típica**: Es decir que su ejecución está conforme con la “Lex Artis”, que significa que el acto que se ejecuta se ajusta a la excelencia del momento.
- c. El **objetivo fundamental**: Que es buscar prioritariamente la curación o rehabilitación del paciente.
- d. La **licitud**: Ósea que el desarrollo de las acciones que ejecuta se haga en concordancia estricta con las normas legales.

2.2.1.3 DIMENSIÓN: LEX ARTIS AD HOC

En la literatura jurídica encontramos diversas expresiones que se utilizan, tanto en el área del sistema romano-germano como en el del common law, para referirse a la actividad médica. Así, es frecuente encontrar en la terminología comúnmente empleada, la expresión *lex artis* que vendría a ser “ley del arte”, “ley artesanal”, o como señala Martínez- Calcerrada: “traslaticamente, regla de la técnica de actuación de la profesión de que se trate”. Así como García Blaquez y Molinos Cobo en un sentido más amplio, la expresión *lex artis* se refiere al “conjunto de reglas para hacer bien o artísticamente las cosas” (García, 2010, p. 26).

Por su parte, Sproviero señala que *lex artis* “es el estricto acatamiento a disposiciones de orden médico, técnico y aun de aquellas reglas que, sin estar mencionadas expresamente, forman parte de la *veterata consuetudo* y que deben gravitar ostensiblemente como indicadores de la conducta médica”. El autor estima que las reglas correspondientes a la *lex artis* son “insustituibles y de estricto cumplimiento para la neutralización de cualquier imputación a título de culpa, cuando no de dolo”. En este sentido, el autor considera que la valoración que se efectúe de aquellas reglas determinará si existe o no responsabilidad médica (Sproviero, 1994, p. 181).

La *lex artis*, de acuerdo con las expresiones antes transcritas, preside y marca la actividad de todo profesional, cualquiera sea su especialidad y, por consiguiente, la del médico. Estimamos que la *lex artis* no se limita tan solo a la aprehensión y a la correcta aplicación de los conocimientos y de los principios racionales y de las reglas pertinentes del arte y de la ciencia médica, sino que en

el concepto mismo va también implícito el conocimiento de las condiciones personales del enfermo. El enfermo, no se puede olvidar, es el sujeto del cuidado y de la atención del médico y de los profesionales de la salud en general.

La *lex artis* en tanto conjunto de principios y de reglas cambia de acuerdo con los progresos y desarrollos de la medicina, de conformidad con los nuevos hallazgos o avances de la ciencia, así como, a su vez, elimina métodos que no reflejan en un momento dado el estado de evolución del arte y de la ciencia médica. La *lex artis*, por lo demás, puede, según la práctica médica reconocida, permitir varias formas posibles de intervención médica, con lo cual deja un cierto margen de libertad para la elección por el médico de métodos y técnicas más adecuadas y favorables a un determinado caso.

La *lex artis* ha sido utilizada, en dicho sentido, para definir si la actuación del profesional médico ha sido o no correcta, es decir, si se ajusta o no a lo que en cierto caso debe hacerse bien.

En definitiva, como señala Martínez-Calcerrada, la *lex artis* permite saber si la actividad desplegada por el actor corresponde a la actuación de “un buen profesional, un buen técnico, un buen artesano”. Con dicha regla, por lo tanto, se hace alusión sintética a una actividad profesional diligente y técnicamente adecuada, es decir, se trata, como está dicho, de “hacer bien” las cosas, de realizar adecuadamente las actividades propias de la profesión médica. Cada actividad profesional o artística tiene su propia *lex artis*, no obstante, los principios básicos o nucleares son comunes a todas las profesiones.

En la sentencia del Tribunal Supremo español del 16 de abril de 1970, se califica a la *lex artis* como “técnica correcta”, “buena técnica médica”, o se le refiere como “aquellos principios esenciales que tiendan a su normal desenvolvimiento”. En dicha sentencia se expresa, aludiendo al médico demandado en el proceso pertinente, que “no cumplió con los dictados humanos, éticos y deontológicos de la *lex artis* ni con los principios generales que tiendan al desenvolvimiento adecuado de la Medicina ni con su deber de médico de guardia” (Martínez, 1986, p. 28).

Criterios de valoración jurídica

Según la Casación N° 334-2019-Ica, Se ha establecido que el juicio de tipicidad en la actividad médica debe realizarse sobre la base de criterios de imputación objetiva, lo que permitirá establecer si se puede imputar un resultado a un médico, como consecuencia de la vulneración de su deber, un deber de cuidado determinado por la denominada *lex artis ad hoc*, determinando que para ello, es necesario que los jueces valoren los 11 criterios que forman parte de *lex artis médica*, en donde además sostuvo que las reglas de la “*lex artis*” es un criterio indeterminado que suele definir la responsabilidad de los profesionales de la medicina.

Así mismo, en la referida casación, la Corte Suprema expresó la necesidad de reducir la indeterminación, variabilidad y relatividad de las reglas propias de la naturaleza de la actividad médica. Por ello, estableció los siguientes rasgos característicos de la “*lex artis*” médica:

1. **Contenido semántico:** La observancia de las reglas que rigen la actividad médica debe ser realizada según las circunstancias específicas del caso.
2. **Flexibilidad de la actividad médica:** A mayor nivel de certeza, la actividad médica debe responder a los protocolos de actuación, sin perjuicio de que en ciertos casos se encuentre condicionada a la relativa certidumbre del diagnóstico, prescripción, pronóstico, tratamiento y rehabilitación relativa a una enfermedad.
3. **Ámbito de aplicación:** La actividad médica se circunscribe a diversas etapas destinadas a buscar el bienestar del paciente como el diagnóstico, prescripción, vigilancia, etc. Las asimetrías de información pueden implicar una violación del deber de cuidado dependiendo de si son creadas por el médico o por el paciente. Lo relevante es que se haya creado un mayor riesgo para la vida.
4. **Naturaleza normativa del deber de cuidado:** La vulneración del deber de cuidado debe ser determinado por el juzgador porque forman parte de un juicio de determinación normativo, para lo cual se deben sustentar preferentemente en informe o pericias médicas dado el carácter especializado y técnico de la actividad médica.
5. **Sentido práctico-deontológico:** El juzgador debe valorar los ámbitos cognitivos y prácticos de la actividad médica, y no solamente en consideraciones éticas o actitudinales.

6. **Carácter dinámico de la ciencia:** Debe valorarse el estado dinámico de la ciencia y el saber médico, pues dicho dinamismo incide en la valoración de la observancia del deber de cuidado.
7. **Relatividad de la lex artis:** La lex artis de la actividad médica se determina según las circunstancias específicas en las que el profesional realiza su actividad según las particularidades del caso.
8. **Regulación de actividades:** Las reglas médicas suelen hacer referencia a conductas activas que buscan disminuir un riesgo, por lo que la vulneración de un deber de cuidado puede comprender actitudes omisivas.
9. **Inherencia a la actividad médica:** Las reglas médicas solo están dirigidas a profesionales en medicina, por lo que no pueden invocarse por terceros para la aplicación de un homicidio culposo por negligencia.
10. **Finalidad benefactora:** La actividad médica está destinada a la disminución de riesgos existentes, sin que ello impida que en ejercicio de esta se puedan crear riesgos producto de una actividad descuidada.
11. **Enfoque metodológico:** El juzgador debe evaluar el método utilizado por el médico, no en el resultado. Lo relevante es determinar si el médico siguió, razonablemente y según las circunstancias concretas del caso, los procedimientos o métodos aconsejados por la lex artis ad hoc.

LEX ARTIS AD HOC

La lex artis, regla técnica de actuación de una profesión, se emplea para referirse a la apreciación de la labor desarrollada por un profesional, de modo que se logre determinar si la misma es correcta o no.

Se aplica a las actividades profesionales y se refiere a dos aspectos importantes de esta: la diligencia desplegada por el autor y el resultado producido.

Es aplicable a aquellos profesionales en las que es necesario actuar empleando una técnica a través de la que se obtenga los resultados de dicha labor, es decir para aquellas actividades experimentales o científicas en las que a través de la técnica se obtiene resultados apreciables objetiva y materialmente.

Concepto:

En el caso de la actividad médica, la aplicación de la lex artis depende de diversos factores, de modo tal que la técnica podrá variar dependiendo de cada caso en el acto médico, entendida como ciencia y arte (de curar), se habla de una lex artis ad hoc, caracterizando su espacio especial.

Las pautas de actuación del profesional de salud deben ajustarse a la lex artis ad hoc, es decir a una adecuada actuación, tanto profesional como humana.

La lex artis ad hoc es un juicio de valor respecto de la correcta aplicación del acto médico.

En dicha evaluación, debe tomarse en cuenta:

- El caso concreto en el que se desarrolla el acto médico.
- Las circunstancias en el que se lleva a cabo.
- Las cualidades del autor del acto médico
- Las características del paciente.
- La influencia de factores endógenos (estado del enfermo, ánimos de los familiares, acondicionamientos del centro de salud)

Marco Legal

La Ley General de Salud, establece pautas de la *lex artis ad hoc*, considera como actos del ejercicio de la profesional de la medicina sujetos a vigilancia de los Colegios Profesionales los siguientes (art.24):

- Expedición de recetas.
- Certificación de informes.
- Ejecución de intervenciones quirúrgicas.
- Prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico.
- Prevención o tratamiento de enfermedades.

La Ley del Trabajo Médico indica genéricamente que el médico cirujano tiene, respecto del acto médico, la más alta responsabilidad moral y legal de sus efectos (art. 4) rigiéndose por el CEDCMP y por las disposiciones internacionales (art. 5).

Criterios jurisprudenciales

- La responsabilidad médica no se determina por los errores de diagnóstico, ni por la falta de pericia en el desempeño de las actividades quirúrgicas (al no ser exigible en éste, ni en ningún aspecto de la vida social, la infalibilidad).
- La responsabilidad médica se determina en la medida que la culpa implique un comportamiento inadecuado a determinadas exigencias ordinarias y medios.
- La responsabilidad médica se establece cuando en el tratamiento incidan conductas descuidadas que, olvidando la *lex artis* provoquen resultados lesivos.
- La actuación de los profesionales debe regirse por la *lex artis ad hoc*.
- La *lex artis ad hoc*, emplea el criterio valorativo de la correcta aplicación del acto médico realizado por el profesional.

Cuando se valora la negligencia médica, lo que debe existir es una conducta habitual que evite la exposición del paciente a riesgos innecesarios. – La *lex artis*–, constituye el patrón de conducta exigible a los profesionales médicos, aunque esta no esté prevista de forma expresa en la ley. Este parámetro servirá para comparar cómo hubiera actuado un profesional médico promedio frente al mismo escenario, y en caso de ser un especialista, un especialista promedio. En ambos casos se evalúa la prudencia y diligencia del profesional o especialista durante la ejecución de la prestación de servicios médicos, teniendo presente, durante la evaluación, las normas, las circunstancias del caso, y especialmente de tiempo y lugar en donde se llevan a cabo los hechos.

2.2.2 RESPONSABILIDAD PENAL MEDICA

“La responsabilidad legal está constituida por la necesidad jurídica y social de que todo médico responda ante las autoridades competentes y legalmente constituidas, de los perjuicios causados por daños cometidos con sus actos u omisiones voluntarios o involuntarios en el ejercicio de su arte, ciencia, oficio y profesión, contra las reglas legalmente establecidas”. (Royo Vilanova, 1955, pág. 2).

Puede haber diferentes tipos de responsabilidad según el derecho que fuese afectada, entre ellas la responsabilidad penal, civil o administrativa y para su determinación se requiere los conocimientos de la teoría del delito.

Concepto

La responsabilidad penal es una consecuencia ordinaria de la comisión de un delito e implica para el culpable la obligación de someterse a la pena que la ley ha establecido. Esta sanción tiene como característica particular la de ser afflictiva, la de significar una privación o disminución de derechos personalísimos del condenado, y su manifestación más característica es, la privativa de libertad”. (Künsemüller, 1986, pág. 259).

Responsabilidad Penal: surge del interés del estado y de los particulares interesados en sostener la armonía jurídica y el orden público, por lo que las sanciones (penas) son las que impone el Código Penal: prisión, reclusión, multa, inhabilitación

La responsabilidad penal supone necesariamente la existencia de una conducta (activa u omisiva) previamente definida por la ley como delito. Para

que esa conducta constituya un delito es condición necesaria que sea, a la vez, típica, antijurídica y culpable.

Presupuestos del Ejercicio Médico:

La protección Jurídica de la Salud y el respeto a la Dignidad Humana son las coordenadas básicas que regulan las cuestiones comprendidas dentro de la Responsabilidad Médica. En nuestro país se rige por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y por las Declaraciones de la Asociación Médica Mundial y el Colegio Médico del Perú.

A. La Salud como Bien Jurídico Tutelado

La O.M.S. define la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o de invalidez".

El Bienestar implica la adaptación integral del medio físico, biológico y social en que el individuo vive y realiza sus actividades. Ambos, Salud y Bienestar deben gozar de la Protección del Estado y del Derecho peruanos.

La Salud es un Bien Jurídico protegido por el Estado y Derecho Peruano en un doble aspecto:

a) Como un bien jurídicamente tutelado.- En el sentido de que todo daño que se produzca en la salud de la persona humana será sancionado desde el campo del Derecho Penal y reparado o indemnizado en el plano Civil.

b) Como Valor.- Frente al cual el Estado debe organizar y/o fiscalizar un sistema de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación en los supuestos de que la salud se altere por factores personales, socio-ambientales, laborales, etc.

La salud es un bien inalienable e imprescriptible, la salud no es un bien susceptible de estar en el comercio (en venta) es inalienable (enajenable) sin perjuicio de la existencia de regímenes laborales que lo deterioren, disminuyan, o destruyen - por ejemplo las minas - (" nadie puede ser privado de su salud ").

Es imprescriptible pues es un derecho personal al que no se puede renunciar a recuperarlo (total o parcialmente) cuando está alterado por una enfermedad.

La salud como Bien Jurídico Tutelado interesa y compromete al Orden Público (Ley General de Salud) y de allí la intervención del Estado Peruano (Administrativo y Jurídico: Ministerio de Salud, Poder Judicial, Ministerio Público) sea que se trate del ejercicio privado o instituciones Públicas o Privadas, sin perjuicio de que, en el primer caso, el médico debe (y puede) cumplir también una función social.

B. Respeto a la dignidad humana

Etimológicamente dignidad deriva del latín Dignus (Dignitas): " Lo que merece " o " lo que es merecido ". En el siglo XII se empezó a considerar que la Dignidad " es una propiedad humana " y que " el hombre es la más digna de las criaturas".

El Código Internacional de Ética Médica señala: " El Médico debe a su paciente todo el recurso de su ciencia y toda su devoción " y el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú también señala: " El respeto ante la vida y la persona humana son la esencia espiritual " de los ideales médicos y también que: "El médico debe tratar al paciente.... con profundo respeto a la dignidad humana".

C. Elementos de la Responsabilidad Penal Médica

Se requiere los tres elementos para que un hecho pueda ser imputado a un médico:

- a) Tipicidad: La ley penal definirá el hecho punible de manera inequívoca.
- b) Antijuricidad: Para que una conducta típica sea punible se requiere que lesione o ponga en peligro, sin justa causa, el interés jurídico tutelado por la Ley.
- c) Culpabilidad: Para que una conducta típica y antijurídica sea punible debe realizarse con culpabilidad. Queda proscrita toda forma de responsabilidad objetiva.

La tipicidad, tiene que ver con la concordancia descrita por la norma y la conducta realizada por el médico acusado. Cuando la Ley penal dice "el que matare a otro" "el que se apropie en provecho suyo o de un tercero, cosa mueble ajena", "el que cause a otro daño en el cuerpo o la salud", se dirá entonces que la conducta es típica y surge la responsabilidad profesional médica.

TEORÍA DEL DELITO

“La teoría del delito o teoría de la imputación penal se encarga de definir las características generales que debe tener una conducta para ser imputada como un hecho punible. Esta es producto de una larga evolución de la dogmática penal” (Villavicencio, 2017, p.125).

Es decir, la teoría del delito no se ocupa de los elementos estructurales de los elementos de los tipos penales concretos, por el contrario, se ocupa de los elementos comunes todos los delitos.

Para Peña y Almanza (2010) la teoría del delito es un sistema de hipótesis que exponen, a partir de una determinada tendencia dogmática, cuáles son los elementos que hacen posible o no la aplicación de una consecuencia jurídico penal a una acción humana. Para el estudio de la teoría del delito recurriremos a la dogmática, que no es otra cosa que el estudio del dogma, más específicamente la interpretación del dogma. En derecho penal, el dogma es la ley penal, pues es la única fuente obligatoria del derecho penal.

Para Bacigalupo (1999) “La teoría del delito es, en primer lugar, el medio técnico jurídico para establecer a quién se deben imputar ciertos hechos y quién debe responder por ellos personalmente”. La dogmática penal es la que se ocupa de sistematizar de forma coherente los criterios o elementos configuradores de imputación a partir del derecho positivo haciendo posible la obtención de soluciones seguras y previsibles, en tanto, la dogmática jurídico penal, averigua cuáles son los presupuestos que han de darse para que entre en juego un tipo

penal, qué es lo que distingue un tipo de otro, dónde acaba el comportamiento impune y dónde empieza el punible, para lo cual se debe tener en cuenta tres aspectos importantes: **delito, acción y tipicidad**.

1.- Delito:

El Código Penal peruano de 1991, no establece ningún criterio diferenciador para definir el delito; así en el Art. 11, establece que “Son delitos y faltas las acciones u omisiones dolosas o culposas penadas por la ley”, mientras que el Art. 12 establece que “Las penas establecidas por la ley se aplican siempre al agente de infracción dolosa. El agente de infracción culposa es punible en los casos expresamente establecidos por la ley.” Queda pues a la dogmática penal establecer los criterios diferenciadores, a efecto de la aplicación de una u otra categoría jurídica. “Desde el punto de vista jurídico, delito es toda conducta que el legislador sanciona con una pena. Esto es una consecuencia del principio nullum crimen sine lege que rige el moderno derecho penal” (Muñoz y García, 2010).

Sin embargo, este concepto entendido como conducta castigada por la ley, es puramente formal, pues no describe los elementos que debe contener esa conducta para ser castigada por la ley. El Código Penal en su artículo 11, ya establece algunos presupuestos para considerar una conducta como delito, tal así que hace referencia a “acciones” u “omisiones”, “dolosas” o “culposas”; esto hace que el código penal no solo establece un concepto formal de delito. Entonces corresponde a la ciencia del derecho penal, elaborar ese concepto de delito, en el que estén presentes las características generales comunes a todos los

delitos en particular (Zaffaroni, 1981). Dada esta falta de precisión en el vocabulario legal, se ha distinguido entre delito stricto sensu y delito lato sensu.

Por **delito stricto sensu** se ha entendido el que presenta todos los caracteres a que nos relataremos en el desarrollo de esta parte, en tanto **que delito lato sensu** sería la conducta típica o la conducta típica y antijurídica -que llamamos injusto penal, es decir, la conducta que no es delito en sentido estricto sea porque le faltan la antijuridicidad y la culpabilidad o la culpabilidad solamente.

Para Villavicencio (2017) “el delito es una conducta típica, antijurídica y culpable. Los niveles de análisis son: tipo antijuridicidad, y culpabilidad. Estos distintos elementos del delito están en una relación lógica necesaria. Solo una acción u omisión puede ser típica, solo una acción u omisión típica puede ser antijurídica, y solo una acción u omisión antijurídica puede ser culpable.

Este concepto de delito que es esbozado por Villavicencio corresponde a la teoría del delito finalista o funcionalista, entonces es la tipicidad, la antijuridicidad y la culpabilidad los tres elementos que convierten una acción en delito. Estos niveles de imputación están ordenados sistemáticamente y constituyen la estructura del delito. Cuando se presenta los dos primeros elementos tipicidad y antijuridicidad, se denomina injusto a la conducta que así resulte, de tal manera que se puede decir, que injusto es una conducta humana típica y antijurídica.

2.- Acción:

Hoy en día se habla de derecho penal de acto, ello significa que la reacción punitiva del Estado tiene como referencia inicial la acción humana. Esto es el hecho que se describe en el tipo legal; que es objeto del ilícito penal y, en fin, que sirve de base a la afirmación de la culpabilidad del autor. De esta manera, resulta necesario determinar los factores que hacen de un comportamiento humano una acción penalmente relevante. La constatación del hecho que la acción es el punto de referencia inicial de la noción de la infracción no constituye sino el primer paso de su elaboración.

Para Villavicencio (2017) “a partir de la acción se estructura la imputación de un delito. El concepto de acción es un concepto jurídico o normativo, el derecho penal lo obtiene a través de un procedimiento constructivo donde se realiza una abstracción de lo que existe en la realidad”. En consecuencia, se puede decir que la acción es toda conducta conscientemente orientada en función de un objeto de referencia y materializada como expresión de la realidad humana práctica. Solo la conducta humana traducida en actos externos puede ser calificada de delito y motivar una reacción penal, pena o medida de seguridad. De esto se desprende que el pensamiento humano, ni las ideas, ni siquiera la resolución de delinquir, en tanto no se traduzcan en actos, pueden ser considerados como delito. Así mismo no pueden constituir delitos los actos de los animales, ni los sucesos puramente causales, como los fenómenos de la naturaleza, aunque estos causen daños a los bienes jurídicos.

Para Muñoz y García (2010) “se llama acción a todo comportamiento dependiente de la voluntad humana. Solo el acto voluntario puede ser

penalmente relevante. La voluntad implica, sin embargo, siempre una finalidad. No se concibe un acto de la voluntad que no vaya dirigido a un fin. El contenido de la voluntad es siempre algo que se quiere alcanzar, es decir, un fin. De ahí que la acción humana regida por la voluntad sea siempre una acción final, una acción a la consecución de un fin.”.

Para Reyna (2016) “la acción para los finalistas ya no es aquella que produce, que causa, un resultado. La acción en sentido jurídico-penal es para los finalistas solo aquella movida por una voluntad que pretende realizar determinado resultado. (p.235)

3.- Tipicidad:

Tipo es la descripción concreta de la conducta prohibida hecha por el legislador (del contenido, o de la materia de la norma). Es una figura puramente conceptual. El tipo es un instrumento legal, pues pertenece al texto de la ley. Es necesaria al poder penal, porque sin el tipo no se puede delimitar el campo de lo prohibido en el que interviene el Derecho Penal (Villavicencio, 2017).

Para Roxin (1997) Tipo penal es la descripción concreta de la conducta prohibida; y también el tipo es la materia de la prohibición (materia de la norma) de las prescripciones jurídico-penales.

Para Zaffaroni (1981) El tipo penal es un instrumento legal, lógicamente necesario y de naturaleza predominantemente descriptiva, que tiene por función la individualización de conductas humanas penalmente relevantes (por penalmente prohibidas).

Para Muñoz y García (2010) “Tipo es la descripción de la conducta prohibida que lleva a cabo el legislador en el supuesto de hecho de una norma

penal”. Para la moderna teoría de la imputación, el tipo debe de acoger, en principio, todos los elementos que fundamentan el contenido material del injusto de un determinado delito. Se debe describir de manera exhaustiva la materia de prohibición. Por ello, el tipo viene a ser la más valiosa consecuencia del principio de legalidad, así el tipo es un concepto límite de enorme trascendencia para fortalecer el principio de legalidad que se ha convertido en uno de los instrumentos más útiles de la dogmática penal.

Tipicidad es el resultado de la verificación de si la conducta y lo descrito en el tipo, coinciden. A este proceso de verificación se denomina juicio de tipicidad, que es un proceso de imputación donde el intérprete, tomando como base al bien jurídico protegido, va a establecer si un determinado hecho puede ser atribuido al contenido del tipo penal. Si luego de realizado dicho proceso se determina que el hecho encaja en los caracteres abstractos del tipo, existe adecuación típica, lo contrario nos llevaría a negarla. Por consiguiente, la tipicidad es la resultante afirmativa del juicio de tipicidad. El juicio de tipicidad no es un mero proceso formal, sino valorativo, ya que se generan actos valorativos encaminados a la traducción de una prohibición (Villavicencio, 2017).

Para Muñoz y García (2010) “la tipicidad es la adecuación de un hecho cometido a la descripción que de ese hecho se hace en la ley penal. Por imperativo del principio de legalidad en su vertiente de *nullun crimen sine lege* sólo los hechos tipificados en la ley penal como delitos pueden ser considerados como tales”. La tipicidad es la cualidad que se atribuye a un comportamiento cuando es subsumible en el supuesto de hecho de una norma penal.

Elementos estructurales de la imputación al tipo objetivo

a) Los Sujetos

- **El sujeto activo:** es una persona humana, quien va a realizar la actividad descrita en tipo legal. “El concepto de sujeto activo es un concepto dogmático que sirva para describir los requisitos que debe reunir la persona al momento en que ejecuta la conducta delictiva” (Villavicencio, 2017).

Muñoz y García (2010) consideran que el delito como obra humana siempre tiene un autor, aquel que precisamente realiza la acción prohibida. Generalmente en el tipo se alude dicho sujeto con expresiones impersonales como el que, o quien.

- **El sujeto pasivo:** es la persona titular del bien jurídico tutelado, puesto en peligro o lesionado por el delito. El sujeto pasivo puede ser tanto una persona física o una persona jurídica, como también lo puede ser la sociedad o el Estado.

b) La conducta.

La conducta delictiva generalmente se vale de un verbo rector, que, en términos gramaticales, es el que gira y define la misma. A través del verbo rector se va a concretizar lo que el legislador quiere prohibir. Cuando el legislador realiza las formulaciones típicas de un ilícito penal suele utilizar, muchas veces, diferentes formas verbales, pero cuando describe la conducta delictiva va a identificar un verbo principal que es el indicador de la conducta a ejecutar (Villavicencio, 2017).

Muñoz y García (2010) consideran que la acción necesariamente consiste en un comportamiento humano, entendida esta como acción u omisión, que constituye el núcleo del tipo, o su elemento más importante. La acción viene descrita generalmente por un verbo que pueden indicar una acción positiva o una omisión.

c) Aspectos Descriptivos y Normativos

En la formulación de los tipos penales, el legislador suele utilizar ciertos elementos gráficos (descriptivos) que pueden caracterizar circunstancias exteriores como de naturaleza psíquica. Los elementos descriptivos son aquellos que el sujeto puede percibir y comprender a través de los sentidos. Estos elementos van a describir objetos o circunstancias pertenecientes al mundo real. En ellos es suficiente una constatación fáctica. En los elementos normativos predominan las valoraciones que no sólo son perceptibles por los sentidos. Para la aprehensión y comprensión de estos elementos se debe realizar un juicio o proceso valorativo y ellos aluden a determinadas realidades derivadas ya sea de una valoración jurídica provenientes de otras ramas del derecho (Villavicencio, 2017).

d) Objeto de la Acción.

“Es el elemento perteneciente al mundo exterior, sobre el que recae materialmente la acción típica. En él se van a concretar la vulneración de los intereses jurídicos que pretende tutelar el legislador en cada tipo penal. No todos los delitos van a requerir de la presencia de objeto de la acción como elemento típico, esto ocurre en los delitos de actividad en los que este elemento es

innecesario, por la razón que no existe un resultado que se plasme en un objeto perteneciente al mundo exterior” (Villavicencio, 2017).

Los elementos estructurales a la imputación subjetiva

La imputación subjetiva en la teoría del delito comprende el estudio de dos elementos, el dolo y la culpa.

1) Dolo

Generalmente los estudiosos del derecho penal no dan un concepto de dolo, se limitan a mencionar que el dolo tiene dos elementos: cognitivo (conocimiento) y volitivo (voluntad); así Mir (2008) sostiene que, según el finalismo ortodoxo, el dolo incluye únicamente el conocer y querer la realización de la situación objetiva descrita por el tipo del injusto, y no requiere que se advierta que dicha realización es antijurídica (no incluye la conciencia de la antijuridicidad).

Peña-Cabrera (2017) ha esbozado un concepto de dolo, afirmando que el dolo es la voluntad consciente resultante; al saber que se está realizando el tipo se está implícitamente aceptando sus consecuencias; el “aspecto cognitivo” ha de abarcar los elementos constitutivos del tipo penal, mientras que el “aspecto volitivo”, supone querer emprender la conducción delictiva.

Para Donna (1996) el dolo es el querer dominado por la voluntad de la realización del tipo objetivo; es decir, es la voluntad de actuar referida al resultado que sustenta la acción. De tal manera que el dolo tiene un componente intelectual, esto es, el saber, y otro volitivo, que se refiere, sin lugar a duda, al

tipo objetivo. El autor actúa dolosamente cuando conoce el concreto tipo objetivo, y consecuentemente se dispone a realizar la acción allí descrita.

El dolo se presenta dentro del tipo cumpliendo una función reductora como una de las bases alternativas de imputación subjetiva que impiden la responsabilidad objetiva, evitándose el *resari in re ilícita*” (Villavicencio, 2017).

Para Zaffaroni (1981) dolo es la voluntad realizadora del tipo objetivo, guiada por el conocimiento de este en el caso concreto.

Para Muñoz y García (2010) el término dolo tiene varias acepciones en el ámbito del derecho. Aquí se entiende simplemente como conciencia y voluntad de realizar el tipo objetivo de un delito. El dolo, según la corriente mayoritaria, es el querer dominado por la voluntad de la realización del tipo objetivo.

En términos más sencillos, es la voluntad de actuar referida al resultado que sustenta la acción. De esta manera se puede afirmar que, en principio, el dolo tiene un componente intelectual, esto es, el saber, y otro volitivo, que se refiere, sin lugar a duda, al tipo objetivo (Donna, 1995).

Para Bacigalupo (1999) la realización del tipo objetivo es dolosa, cuando el autor ha sabido de ella y ha querido, por lo tanto, el dolo es el conocimiento y la voluntad de la realización del tipo, en consecuencia, en el dolo se encuentran dos elementos: el elemento cognitivo que se refiere al conocimiento que debe haber tenido el autor para obrar con dolo, y el volitivo, que resume las condiciones bajo las cuales es posible afirmar que el autor quiso lo que sabía.

Por su parte Díaz-Aranda (2014) en relación con el concepto del dolo dice “obra dolosamente quien conoce las circunstancias esenciales del hecho y decide realizar la conducta porque quiere o acepta el resultado, todo lo cual al ser analizado por el jurista coincide con lo descrito por el legislador en el tipo penal”

Málaga (2017), en la teoría normativa del dolo, considera que el dolo es un juicio subjetivo-normativo de imputación del conocimiento, al verificarse determinadas condiciones objetivas que indican que, en el contexto social y personal de su acción, puede imputarse al sujeto un deber limitado de conocer un riesgo específico, la posibilidad efectiva de conocimiento de dicho riesgo y la imposibilidad de confiar ex ante en la no realización de dicho riesgo o en la no afectación interés protegido. Es decir que se trata de un juicio de imputación de la efectiva disposición del conocimiento del riesgo típico y de la imposibilidad de negar válidamente el ejercicio de dicho conocimiento en el caso concreto. De tal manera que el dolo no es un estado mental, no puede ser algo que se encuentre en la mente del sujeto y que deba ser descubierto por el juez penal. De tal manera que la imputación dolosa se produce cuando el juzgador verifica determinadas condiciones objetivas que indican que, en el contexto social y personal de su acción, el imputado tenía el deber de conocer un riesgo específico, la posibilidad efectiva de conocerlo y la imposibilidad de confiar en su no realización o en la no afectación del interés protegido.

- **La estructura del dolo.**

De los conceptos antes revisados se puede afirmar que el dolo es *conocimiento y voluntad* de la realización de todos los elementos del tipo

objetivo y es el núcleo de los hechos punibles dolosos. Pero el dolo también debe abarcar a los elementos que agravan o atenúan la pena, según sea el caso.

- **Elemento cognitivo del dolo (intelectual)**

Viene a ser el primer momento del dolo, anterior al momento volitivo, pues la voluntad no existe si no está presente el conocimiento de los hechos. Para actuar dolosamente, el sujeto de la acción debe saber qué es lo que hace y conocer los elementos que caracterizan su acción como acción típica. De ahí que se sostiene que este elemento comprende el conocimiento de la realización de todos los elementos estructurales de la imputación objetiva. Así, supone el conocimiento de los aspectos descriptivos, normativos, elementos de la autoría, causalidad y resultado, ubicables en el tipo objetivo (Villavicencio, 2017).

Para Muñoz y García (2010) el elemento intelectual de dolo se refiere, a los elementos que caracterizan objetivamente la acción como típica (elementos objetivos del tipo) sujeto, acción, resultado, relación de causalidad o imputación objetiva, objeto material”. El dolo, tal como se ha afirmado, es el querer el resultado típico.

- **Elemento volitivo del dolo (voluntad).**

Es la voluntad de realización “El sujeto quiere la realización del tipo. Este querer no se confunde con el deseo, que sólo implica una posible inclinación que no logra concretarse, siendo intrascendente a efectos jurídicos penales.” (Villavicencio, 2017).

Muñoz y García (2010) considera que el elemento volitivo supone voluntad incondicionada de realizar algo típico que el autor cree que puede realizar. El querer supone además el saber, ya que nadie puede querer realizar algo que no conoce.

La voluntad de realización del tipo penal (el querer o no querer) se considera el elemento psicológico auténticamente distintivo del dolo frente a la imprudencia. Según esta concepción tradicional, actúa dolosamente el que sabe que está realizando los elementos de un tipo penal y quiere hacerlo (Ramos, 2012).

La parte volitiva del dolo exige una voluntad incondicional de realizar el tipo objetivo, tal como los sostiene Welzel, de manera que si el querer es condicionado no es todavía dolo (Donna, 1996).

- **Clases de dolo.**

Una de las clasificaciones del dolo más aceptadas o predominante es aquella que distingue entre dolo directo de primer grado, dolo directo de segundo grado o de consecuencias necesarias, y dolo eventual.

✓ **El dolo directo de primer grado**, Es aquel en el que la realización típica llevada a cabo es justamente la perseguida por el autor.

Para Peña-Cabrera (2017) el autor ha dirigido su conducta directamente a la realización típica, en cuanto efecto deliberado de alcanzar un determinado propósito; se puede decir, que encamina o emprende un determinado quehacer conductivo, en cuanto alcanzar un objetivo: la lesión o la puesta en peligro de un bien jurídico. “En el dolo directo de

primer grado, la realización del tipo ya sea del resultado o de la acción delictiva- es precisamente la que el autor persigue. En esta clase de dolo predomina el aspecto volitivo; por eso, algunos han considerado denominarlo intención o propósito. En relación el elemento cognitivo, resulta innecesario que el agente tenga un conocimiento seguro de la configuración de los elementos del tipo objetivo, bastando sólo con que tenga una suposición de una posibilidad de resultado” (Villavicencio, 2017).

- ✓ **El dolo directo de segundo grado o de consecuencias necesarias.** Se presenta cuando se produce un hecho típico indisolublemente ligado a lo perseguido por el autor y que, por eso mismo, es conocido y querido por él. “El agente cuando ejecuta un hecho ilícito advierte que, además del resultado que busca generar, se van a producir otros resultados que están vinculados al principal de manera necesaria e inevitable. El sujeto considera que el resultado está acompañado de consecuencias necesarias e inevitables” (Villavicencio, 2017).

Muñoz y García (2010) consideran tan solo dos clases de dolo: el dolo directo en la cual puede a su vez, distinguirse en grados. En el llamado dolo directo de primer grado el autor quiere realizar precisamente el resultado (en los delitos de resultado) o la acción típica (en los delitos de mera actividad); y el dolo directo de segundo grado, que resulta cuando el autor no quiere directamente una de las consecuencias que se va a producir, pero la admite como necesariamente

unida al resultado principal que pretende. Y el Dolo Eventual; en el que el sujeto se representa el resultado como de probable producción, aunque no quiere producirlo, sigue actuando, admitiendo su eventual realización. El sujeto no quiere el resultado, pero “cuanta con el” admite su producción, “acepta el riesgo”, “no le importa lo que pase”.

- ✓ **El dolo eventual.** Es aquel en el que la realización perseguida lleva consigo un hecho típico probable con el cual el autor cuenta dentro de la realización llevada a cabo. En el dolo eventual no hay un proceso en dirección a la afección de un bien jurídico, es decir, no existe la voluntad del sujeto de lesionar el bien jurídico, solo existe un alto riesgo, la probabilidad del hecho típico.

Para Jiménez (1998), en el dolo eventual el autor se representa el resultado como probable o de posible realización. El sujeto no quiere producir el resultado, no obstante, sigue adelante, obviamente aceptando la probable realización del resultado. Hay dolo eventual cuando el sujeto se representa la posibilidad de un resultado que no desea, pero cuya producción ratifica en última instancia”. Entonces podemos afirmar que en el dolo eventual el sujeto no tiene el propósito de causar el resultado, tampoco se lo ha representado como seguro, pero sí se representa la realización del tipo como posible, es decir, es consciente de que su acción conlleva un peligro de realización del resultado. Quien incluye en sus cálculos la realización de un tipo reconocida por él como posible, sin que la misma le disuada de su plan, se ha decidido conscientemente —aunque sólo sea para el caso eventual y a menudo en contra de sus propias

esperanzas de evitarlo - en contra del bien jurídico protegido por el correspondiente tipo. Esta "decisión por la posible lesión de bienes jurídicos" es la que diferencia al dolo eventual en su contenido de desvalor de la imprudencia consciente y la que justifica su más severa punición (Roxin, 1997).

2) Culpa

La culpa es la segunda forma de la imputación penal subjetiva o segunda modalidad subjetiva de los tipos de delito, la culpa o imprudencia "es la producción de un resultado típico previsible y evitable, por medio de una acción que se sabe violatoria del cuidado objetivo requerido en el ámbito de relación social correspondiente" (Fernández, 2011).

Reyna (2016) sostiene que "la impericia concurre cuando el sujeto carece de los conocimientos necesarios para desarrollar la actividad o es inepto para la misma. (...) mientras que, en la negligencia, se conoce como tal a la manifestación de la imprudencia en virtud de la cual el sujeto, pese a tener conocimientos propios de determinadas actividades, no los aplica con corrección. (...). Por otro lado, estamos frente a una imprudencia propiamente dicha cuando el sujeto cumple con su deber objetivo de cuidado, pero de modo descuidado, sin que concurra impericia o negligencia.

1. Clases de culpa

La doctrina ha reconocido la clasificación en *culpa con representación* o *culpa consiente* y *culpa sin representación* o *culpa*

inconsciente, aunque también es cierto que actualmente algunos tratadistas consideran que no existe la culpa con representación, pues de darse esta se estaría ante un dolo eventual (Reyna, 2016).

✓ **Culpa consciente o culpa con representación.**

El agente, a pesar de que se da cuenta de que mediante su acción peligrosa puede dañar a un tercero, subestima esta posibilidad y piensa poder evitar su realización. No basta que él hubiera debido ser consciente de esta eventualidad, es indispensable que se la represente realmente. Al no tener en cuenta el peligro que crea o aumenta, el agente manifiesta una voluntad deficiente que le impide abstenerse o no le permite tomar las precauciones necesarias para excluir las consecuencias negativas de su obrar (Muñoz y García, 2010).

✓ **Culpa consciente o sin representación**

Para Hurtado y Prado (2013) “En la culpa sin representación, el agente, en el momento de realizar la acción peligrosa no permitida, no se da cuenta que así puede realizar un tipo legal (matar o lesionar una persona, arts. 111 y 124, respectivamente). El autor denota una falta de atención para no crear o no aumentar el peligro. A pesar de conocer las circunstancias en que realiza su acción no percibe que es posible perjudicar bienes jurídicos de terceros”

Elementos de la culpa

- **Conducta** (activa u omisiva). Para que se configure la culpa es necesario que exista una conducta voluntaria, es decir, que la acción u omisión que realiza el sujeto activo debe poder ser referida a la voluntad del ser humano.
- **Nexo Causal.** Se define como el nexo o relación que existe entre el hecho que causa el daño y el daño en si, es una relación de causa efecto, esta relación causal permite establecer hechos susceptibles de ser considerados hechos determinantes del daño.
- **Daño Típico.** Es la lesión a un interés jurídicamente protegido.
- **Falta de previsión.** Es necesario que el hecho no deseado sea la consecuencia de un comportamiento voluntario, contrario a las normas o reglas de conducta que imponen al hombre una actuación prudente y diligente en forma tal de evitar hechos dañosos.

Formas de aparición de la culpa

La culpa puede aparecer por imprudencia, por negligencia, por impericia o por inobservancia la reglamento. A continuación, se analizará cada una de estas cuatro formas.

- 1) **La Negligencia médica.** – Para Cedeño (2014) la negligencia es una especie de conducta omisa, que se contrapone a las normas que exigen una determinada actuación solícita, atenta y capaz. La práctica médica

deficiente es utilizada para describir el descuido y la desatención en no hacer lo debido y como resultado de lo cual se perjudique la salud del paciente.

- 2) **Impericia médica.** - Cedeño (2014.) Considera que la impericia en el marco médico es sinónimo de ineptitud e ignorancia en el desempeño de la profesión, es falta de idoneidad. Dícese también que el médico que se encuentra en esta situación desmiente la presunta capacidad y competencia que le concede la habilitación oficial para la práctica de la profesión. Puede darse el caso de que el galeno esté pertrechado de los conocimientos necesarios o no los utiliza en su actuación.
- 3) **Imprudencia médica.** - En la imprudencia según Cedeño (2014) está presente la falta de previsión, de lo previsible, término que se traduce en la forma determinada de manifestarse la capacidad cognoscitiva del sujeto para representarse anticipadamente la posibilidad de que su conducta (aún no realizada) pueda causar una consecuencia (aún no ocurrida); la peculiaridad radica en que tal previsión puede ser potencial o no haber existido, bastaría con que el autor haya podido prever. Es aplicable cuando los médicos provocan un mal a consecuencia de su actuar precipitado y sin el cuidado de la ciencia y la experiencia médica que debe tener en cuenta al tratar a un enfermo.
- 4) **Inobservancia de los reglamentos.** Para Cedeño (2014) se dará cuando el médico no cumple las medidas que se le imponen con carácter

obligatorio tanto en los reglamentos de índole general como los específicos

2.2.2.1 DIMENSIÓN: NEGLIGENCIA MÉDICA

Concepto:

Es una modalidad de culpa que guarda sintonía con una práctica médica deficiente, con descuido y desatención. “La negligencia es la omisión, más o menos voluntaria pero consciente de la diligencia” (Osorio, 1994, p. 636).

En entrevista realizada al Doctor Gustavo García (2011) indica que “Negligencia Médica es el actuar irresponsable del médico ante la aplicación a un tratamiento o un procedimiento el cual pone en riesgo la vida del paciente.”

Ejemplos:

- Obtener el consentimiento de los pacientes sin el informe adecuado o que éste fuera incompleto.
- Olvidar instrumentos quirúrgicos en cavidades por no ponerles guía.
- Asepsia no controlada de instrumental o propia por deficiente lavado
- Iniciar una operación no urgente sin el recurso humano necesario o por no tenerlo, hacer una técnica diferente.
- Examen deficiente y como consecuencia de ello errar de diagnóstico.
- No concurrir al control postoperatorio del paciente.
- No advertir los riesgos de fracturas en la convulsoterapia.

- No advertir los riesgos previsible normalmente

2.2.2.2 DIMENSIÓN: IMPERICIA

Concepto:

Esta genéricamente determinada por la insuficiencia de conocimiento para la atención del caso, que se presume y se consideran adquiridos, por la obtención del título profesional y el ejercicio de la profesión.

Asimismo, es la incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada. Hablamos de impericia absoluta, cuando se obra fuera del campo en que uno estaba autorizado por el propio título académico. La impericia es la incapacidad técnica para el ejercicio de una profesión o arte y la fuente de la misma puede radicar en la total ausencia de conocimientos (ignorancia), en un error en el juicio diagnóstico equivocado o en la defectuosa ejecución del acto, inhabilidad, torpeza (Osorio, 1994).

Hay impericia relativa cuando aun estando autorizado por el propio título profesional se revelará escasa competencia técnica.

Ejemplos:

- Actos médicos por impericia se presentan cuando se diagnostica un embarazo ectópico en el caso de una obstrucción intestinal o en el caso de una operación de un diabético sin la realización del riesgo quirúrgico, en el que en el análisis de orina pudiese aparecer signos de diabetes, produciéndose en

ambos casos un desenlace fatal que podría haberse evitado con un mínimo de pericia.

- No saber diagnosticar ni tratar los casos de urgencia
- Errores graves de diagnóstico con exámenes completos
- No advertir luego de las operaciones con fracasos totales o parciales que la enfermedad o riesgo continúa.
- Errores groseros de dosis o de indicación terapéutica.
- Errores groseros en el diagnóstico precoz de lesiones progresivas.
- Fallas groseras de técnicas operatorias.
- No indicar antibióticos o quimioterapia en un postoperatorio febril

2.2.2.3 DIMENSIÓN: IMPRUDENCIA

Concepto:

Es la falta de prudencia, cordura o moderación, en ella hay insensatez, ligereza y precipitación. La imprudencia viene a ser una conducta positiva que consiste en hacer más de lo que debería hacer. Es adicionar un plus para caer en el exceso.

Ejemplos:

- Forzar las dosis terapéuticas más allá de los límites señalados por la experiencia, ejecutar operaciones graves con el objeto de reparar lesiones insignificantes o ejecutar intervenciones quirúrgicas en estado de ebriedad.

La imprudencia o culpa, junto con el dolo constituyen las dos formas puras de culpabilidad. Hay dolo cuando se actúa con malicia e intención, causando un

resultado querido, mientras que hay imprudencia, cuando se actúa con descuido, con falta de diligencia, o de modo negligente y se causa un resultado no querido, pero era previsible. En ambas formas de la culpabilidad el resultado puede ser el mismo, pero al ser distinta la acción, la pena que implementa nuestro Código Penal lo tipifica en pena menor, si se trata de una imprudencia, lo que se traduce en una pena inferior, no siendo así cuando hay dolo (Almela, 1997).

Según el Doctor Almela Vich (1997), es suficiente con que el resultado debiera haber sido previsto, aunque no lo haya sido. Para que su producción le sea imputable, siempre que exista una relación adecuada de causalidad entre la conducta y el mencionado resultado, donde no basta con la previsibilidad para responder por el mal causado, es preciso también, su evitabilidad (p. 240).

“También se puede hablar de imprudencia profesional, donde en sentido amplio se refiere a cualquier profesional que, por su actuación imprudente, derivada de su ineptitud, negligencia, exceso de confianza o de cualquier otra causa similar, ocasione un daño a terceros, sancionable penal o civilmente” (Osorio, 1994).

En este mismo sentido el Doctor Almela Vich (1997) expresa que hay que entender por imprudencia profesional, “la carencia de conocimientos profesionales ya sea por no haberlos tenido nunca o por falta de actualización, mientras que la negligencia profesional se refiere al descuido o torpeza inexcusable del profesional en el ejercicio de la profesión” (p. 242).

Ejemplo:

- Contagio de enfermedades infecciosas al asistir a enfermos contagiosos junto a los inmunes, sin las previsiones del caso.
- Realizar actos médicos sin utilidad (operaciones innecesarias)
- No atar al enfermo durante la anestesia en camillas angostas o de operaciones
- No advertir los riesgos mutilantes de una operación en tumores de miembros

2.2.2.4 DIMENSIÓN: INOBSERVANCIA AL REGLAMENTO**Concepto:**

Es una forma de acción culposa que se configura cuando, existiendo una exigencia u orden verbal o escrita, dispuesto con fines de prevención de un daño ordenado por un superior responsable, el subalterno no le da cumplimiento, generando un daño al paciente. Puede circunscribirse a la esfera administrativa sino ocasiona daño al paciente.

Ejemplos:

- Omisión o defecto en la confección de la Historia Clínica.
- Realizar el Interno o Residente actos no autorizados o sin la debida supervisión.
- Recetar productos milagrosos o no autorizados.
- Abandonar el Centro Laboral sin autorización.
- Abandono de guardia.
- No obtener la autorización del paciente o familiares en casos quirúrgicos.

- No Fiscalizar las tareas del personal auxiliar que debe cumplir con las indicaciones dadas por el Médico.
- Abandonar sin dejar sustituto (incubadoras o pacientes graves).

INOBSERVANCIA DE LOS REGLAMENTOS DE SU CARGO

- Omitir realizar las historias clínicas o las anotaciones indispensables en ella siendo practicante.
- Realizar acciones no autorizadas y sin control directo o no solicitar el control del profesional responsable.
- Utilizar productos especiales de preparación exclusiva y/o secreta y/o no autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública
- Utilizar voluntarios en experimentación médica

INOBSERVANCIA DE LOS DEBERES DE SU CARGO

- Ausentarse de la guardia o retirarse antes
- Negarse a asistir a un paciente en grave estado y hasta tanto concurra otro médico.
- No solicitar autorización por escrito del enfermo para las operaciones rutilantes.
- No promover la internación de pacientes cuyos trastornos psíquicos le signifiquen riesgos para sí o para terceros
- No fiscalizar ni controlar el cumplimiento de las indicaciones que imparta a su personal auxiliar siendo anestesista, ausentarse antes de la recuperación anestésica.

2.3 MARCO CONCEPTUAL (de las variables y dimensiones)

a) Marco conceptual de la variable Historia Clínica

- 1) **Historia clínica.** La historia clínica es el documento médico legal que contiene todos los datos psicobiopatológicos de un paciente. Es importante reiterar el valor legal, es decir sujeta a los preceptos o mandatos de la Ley en cuanto a la veracidad de su contenido. (Cifuentes, 2014).

- 2) **Documento Médico Legal:** Es un documento donde se deja constancia y sirven al agente del ministerio público para llegar a determinar la existencia de un probable delito en donde se narran las circunstancias clínicas que son apreciadas por los médicos peritos al momento de poner en ejercicio su profesión

- 3) **Paciente:** La palabra se utiliza para designar a aquellas personas que deben ser atendidas por un médico o un profesional de la medicina a causa de algún tipo de dolencia o malestar. (Diccionario, 2015)

- 4) **Médico:** Es aquel que atiende por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización en tanto permanezca en éste. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que asume su tratamiento médico o quirúrgico. ("Norma Técnica de Salud", 2008).

- 5) **Código de ética:** El Código de Ética en Medicina es el conjunto de disposiciones inspiradas en principios éticos universales, que regula la conducta médica en el ejercicio de su profesión y en su relación con la sociedad. (Código de ética y deontología, 2009)
- 6) **Calidad:** Es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes. Además, según Juran, la calidad consiste en no tener deficiencias. La calidad es “la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente”. (M. Juran, 1993)
- 7) **Acto Médico:** Comprende todas aquellas actividades que profesionalmente deben cumplirse en relación con la atención que debe brindarse al paciente. El acto médico tiene tres momentos: el diagnóstico, el tratamiento y el postratamiento. (Morón y Ramírez, 2002).
- 8) **Acto Médico directo:** una 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. (Seguin, C, 1999)
- 9) **Acto médico indirecto:** son aquellos que se realizan bajo la responsabilidad de un médico sin fines terapéuticos específicos para un paciente en particular, pero sí con el interés de lograr avances de la ciencia

médica o aclaran asuntos judiciales. Son parte de éstos, la investigación, la experimentación, y otros. (Revista Médica, 2011)

10) Lex artis: el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas debe aplicarlos diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptadas por sus pares. (Ley General de Salud 26842, 2011)

11) Lex artis ad hoc: es un concepto jurídico indeterminado que debe establecerse en cada caso, en el que el médico, a través de un proceso de deliberación, aplica las medidas con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones reinantes. (Ley General de Salud 26842, 2011)

b) Marco conceptual de la variable Responsabilidad Penal Médica

1) Responsabilidad: La obligación que tienen los **médicos** de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión. (Ugaz, 2008)

- 2) **Responsabilidad Penal:** es aquel acto **médico** personal y, por tanto, él responde por la realización de los ilícitos que se pudiesen generar como resultado de su conducta dolosa o imprudente. (Ugaz, 2008)

- 3) **Delito Penal:** El delito, es definido como una conducta, acción u omisión típica (tipificada por la ley), antijurídica (contraria a derecho), culpable y punible. Supone una conducta infraccional del derecho penal, es decir, una acción u omisión tipificada y penada por la ley. La palabra delito deriva del verbo latino “delinquere”, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley.

- 4) **Dolo:** El **dolo** consiste en cometer un delito de manera deliberada, con intencionalidad y sabiendo las consecuencias que puede traer consigo dicho acto delictivo (Zaffaroni, 2006)

- 5) **Culpa Médica:** Consiste en un comportamiento que se aparta de los usos normales de la medicina, ya sea por ignorancia de la técnica apropiada o por una actitud temeraria en el acto médico. (Pizarro,2008,p 541)

- 6) **Negligencia médica** Es un acto médico mal efectuado por parte de un galeno que hace caso omiso de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente, o le produce invalidez parcial o total. Es haber realizado actos impropios o, por no haber tenido la diligencia requerida para el caso particular. Es decir no haber cumplido con la norma técnica de la profesión médica. Constituye, junto a la

impericia e imprudencia médica, una vulneración a la lex artis ad hoc. (Ginocchio, 2008, p 1-3; Gavilanes,2011,p48, Carhuatocto, 2010, p94).

- 7) **Impericia:** Esta genéricamente determinada por la insuficiencia de conocimiento para la atención del caso, que se presume y se consideran adquiridos, por la obtención del título profesional y el ejercicio de la profesión, asimismo es la incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada. (Ginocchio, 2008, p1-3; Gavilanes,2011, p50, Carhuatocto, 2010,p94)

- 8) **Imprudencia:** Es la falta de prudencia, cordura o moderación. En ella hay insensatez, ligereza y precipitación. La imprudencia viene a ser una conducta positiva que consiste en hacer más de lo que debería hacer. (Ginocchio, 2008, p1-3; Gavilanes,2011, p45, Carhuatocto, 2010, p94)

- 9) **Inobservancia al reglamento:** Es una forma de acción culposa que se configura cuando, existiendo una exigencia u orden verbal o escrita, dispuesto con fines de prevención de un daño ordenado por un superior responsable, el subalterno no le da cumplimiento, generando un daño al paciente. Puede circunscribirse a la esfera administrativa sino ocasiona daño al paciente. (Osorio, 1994)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

- Existe una relación significativa entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- A) Existe una relación significativa entre la calidad de la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.
- B) Existe una relación significativa entre el acto médico valorado en la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.
- C) Existe una relación significativa entre la lex artis ad hoc valorado en la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

3.3 VARIABLES (definición conceptual y operacional)

A) Variable Independiente

Historia Clínica

Dimensiones

- ✓ Calidad

- ✓ Acto medico
- ✓ Lex artis ad hoc

B) Variable dependiente

Responsabilidad Penal

Dimensiones

- ✓ Imprudencia
- ✓ Negligencia medica
- ✓ Impericia
- ✓ Inobservancia al reglamento

C) Operacionalización de variables

Cuadro 01

Operacionalización de variables 1

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Definición Conceptual	Indicadores	Ítems	Escala
Historia Clínica	Guzmán (2012). La historia clínica médica es aquella que refleja de forma fidedigna todas las características clínicas del paciente y su evolución periódica.	Cuestionario sobre historia clínica	Calidad	(Rocano, 2008, p. 52). Es el registro de la atención del paciente, en forma ordenada, integrada secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud.	Análisis Cualitativo	¿Cómo se valora la revisión de la historia clínica para comprobar su integridad y asegurar que se ajusta a la norma?	Conoce
					Análisis Cuantitativo	¿Cómo se valora la revisión de la historia clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, tratamiento y resultado final,	Desconoce
			Acto Médico	(Alcaraz et al, 2010, p. 14). Es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como los que se deriven directamente de éstos.	Acto médico directo	¿Qué acto médico es esencial en el ejercicio de la medicina para la atención del paciente con profesionalidad, ejecución típica y licitud?	Sin respuesta
					Acto médico indirecto	¿Qué acto médico establece que su importancia legal radica en su validez como prueba en casos de reclamos y/o procesos?	
					Lex artis ad hoc	Higueras (2010). Es el criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, mediante el cumplimiento de protocolos.	
			Límite	¿Cuál es el aspecto legal o el limitante más importante a ser valorado en casos de responsabilidad penal médica?			

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

Cuadro 02

Operacionalización de variables 2

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Definición Conceptual	Indicadores	Ítems	Escala
Responsabilidad Penal Médica		Cuestionario sobre responsabilidad penal médica	Negligencia	Atavilla (2011). Es una modalidad de la culpa en general que guarda sintonía con una práctica médica deficiente, con descuido y desatención.	Concepto Negligencia	¿El descuido, omisión y falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto médico es?	Conoce Desconoce
			Imprudencia	Avendaño (2010). Es la falta de prudencia, cordura o moderación. En ella hay insensatez, ligereza y precipitación	Concepto de imprudencia	¿La falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidades necesarias para el correcto ejercicio profesional médico es?	Sin respuesta
			Impericia	Achaval (2007). Es la incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada.	Concepto de impericia	¿El acto médico realizado sin las debidas precauciones, se produce por?	
			Inobservancia al reglamento	Atavilla (2011). Se refiere al incumplimiento de las disposiciones que regulan o dan instrucciones acerca del ejercicio de una determinada actividad.	Concepto de inobservancia al reglamento	¿No hay intencionalidad de provocar daño; pero se produce por?	

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 Método General

a) Método científico:

De acuerdo con las características de la investigación, se aplicó el método científico apoyándose del método descriptivo.

Para Vélez (2010), el método científico es el conjunto de reglas que señalan el procedimiento para llevar a cabo una investigación, cuyos resultados sean aceptados como válidos, a través de etapas como definición del problema, formulación de hipótesis (razonamiento deductivo), recopilación y análisis de datos, confirmación o rechazo de hipótesis, resultados y conclusiones. (p. 10)

Método empleado en la presente investigación, para dar confiabilidad a los resultados obtenidos, que ha permitido comprobar, modificar o rechazar teorías, conceptos, postulados y conocimientos, basados en la historia clínica y la responsabilidad penal médica.

4.1.2 Métodos Específicos

a) Método Inductivo – Deductivo

Para Dos Santos (2010), la inducción como método es un razonamiento mediante el cual pasamos de un conocimiento de menor grado

de generalidad, a un nuevo conocimiento de mayor grado de generalidad. Es decir, pasamos de lo particular a lo general. (p. 24). En tanto que el método deductivo a decir de Corrales (2016) es el razonamiento que parte de un marco general de referencia hacia algo en particular. Este método se utiliza para inferir de lo general a lo específico, de lo universal a lo individual. (p. 41).

Método empleado en la investigación porque partió del estudio de hechos concretos, de cómo se presenta en la realidad la responsabilidad penal médica y como se relaciona con la historia clínica, desde una inferencia deductiva hacia un razonamiento inductivo.

b) Método de análisis y síntesis

45Para Carrasco (2016), es analítico-sintético “porque estudia la realidad separando e integrando alternativamente los elementos empíricos y teóricos” (p. 271).

Método que fue empleado en nuestra investigación, porque nos permitió entender la valoración legal de la historia clínica en casos de responsabilidad penal médicos y la síntesis radicó en la interpretación de los resultados obtenidos.

4.1.3 Métodos particulares

Los métodos particulares empleados en la investigación conciernen a métodos jurídicos.

Ramos (2018), refiere que el derecho está impregnado de sistemática, y como tal esconde una metódica que le es inherente. El método se acerca al Derecho en dos momentos cruciales; cuando se investiga y cuando se interpreta.

Por lo que en la presente investigación nos avocaremos a la investigación sobre la historia clínica y responsabilidad penal médica, a través de los siguientes métodos jurídicos:

a) Método Exegético

Para Ramos (2018), el método exegético constituye el estudio lineal de las normas tal y conforme ha sido dispuestas en el texto legislativo. (p. 35).

Este método se empleó en nuestra investigación, porque permitió analizar textualmente la norma jurídica de historia clínica y su relación con la responsabilidad penal médica.

b) Método dogmático

Según Ramos (2018), el método dogmático, sirve para ayudar entender e interpretar los institutos jurídicos en el fin teórico, y en el fin práctico hacer posible la explicación de las normas del modo más adecuado a las exigencias del caso en concreto, recurriendo a la doctrina, derecho y la jurisprudencia. (p. 35)

Este método permitió entender el problema de investigación desde la doctrina y los planteamientos teóricos.

c) Método sociológico y funcional

Según Ramos (2018), el método sociológico y funcional: sirve como método de estudio para que el investigador estudie como viene funcionando una norma o una institución jurídica sobre el objeto que regula, a partir de la realidad concreta de los hechos, situados en la casuística y la jurisprudencia. (p. 35)

Este método nos permitió entender la jurisprudencia que regulan la responsabilidad penal médica.

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

4.2.1 Según su profundidad: TIPO DE INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

Para Raffino (2008), la Investigaciones Descriptivas consiste en marcar los elementos, las características del problema de estudio tal como se presenta en un espacio y tiempo determinado, para darnos a conocer de ¿Cómo se presenta el problema?, ¿Cuáles son sus síntomas?, ¿Cuántos elementos la integran?, y ¿Qué está ocurriendo en la realidad? (p. 45)

Porque, en el desarrollo de la investigación se describió las instituciones jurídicas de responsabilidad penal médica y aspectos jurídicos de valoración de la historia clínica como documento médico legal.

4.2.2 Según su finalidad: TIPO DE INVESTIGACIÓN BÁSICA O PURA

Para Cueva (2008), la Investigación Básica o pura “tiene como finalidad el mejor conocimiento y comprensión de los fenómenos jurídicos. Es el fundamento de toda investigación.” (p. 32).

Porque se buscó una comprensión jurídica, descubrir nuevos conocimientos mediante la exploración, descripción y explicación sobre la responsabilidad penal médica en nuestra legislación peruana, a través de la recopilación de la información dogmático se investigó para aportar nuevos marcos teóricos.

4.2.3 Según su especialidad: TIPO DE INVESTIGACIÓN DOGMÁTICA

Para Chacón (2012). la investigación dogmática, es aquella investigación que se basa en creencias, opiniones y principios, siendo el resultado; la formación de una Doctrina Jurídica. (p. 11)

Porque se logró comprender teóricamente la dogmática de la responsabilidad penal médica a través de contenidos teóricos basados en la historia clínica, mediante revisiones bibliográficas y análisis documentario jurisprudencial, las cuales son validadas.

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Montero (2016), refiere que “el nivel de investigación es el grado de profundidad o grado de complejidad del estudio, de lo más simple que es la indagación, recopilación de información hasta un análisis...”, (p. 131), el nivel de investigación es una serie de pasos necesarios para alcanzar el fin deseado, pero de

manera eficaz, de acuerdo a Carrasco (2009) "...primero se debe realizar estudios secuenciales y coherentes (...) supone, primero: realizar estudios preliminares o explicativos, y luego descriptivos, explicativos o causales y finalmente experimentales...". (p. 41).

Por lo que en nuestra investigación se empleó el nivel de investigación **descriptivo correlacional**, ya que a partir del conocimiento de los fundamentos teóricos, jurídicos y doctrinarios de la historia clínica se explicará cómo se relaciona con la responsabilidad penal médica.

Hernández (2014), sostuvo que el nivel descriptivo; busca especificar propiedades y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, sirve para analizar ¿cómo es? y ¿cómo se manifiesta? un fenómeno y sus componentes; y el nivel correlacional; pretende determinar cómo se relacionan o vinculan diversos conceptos o características entre sí o también, si no se relacionan (p.154).

4.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Hernández (2014), clasifica al diseño de investigación en investigación experimental e investigación no experimental. La investigación no experimental se subdivide en diseños transversales y diseños longitudinales. Los diseños experimentales son propios de la investigación cuantitativa y los diseños no experimentales se aplican en ambos enfoques. (p.187)

Por las características de nuestra investigación se utilizó el diseño **no experimental de corte transversal**, porque presentó una investigación ordenada

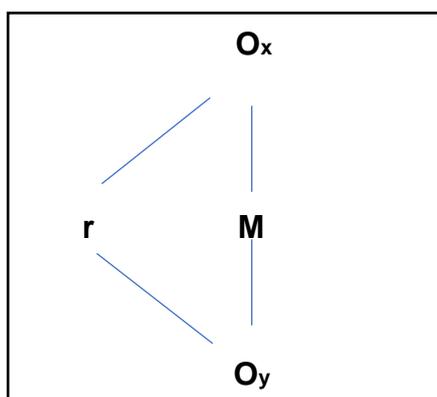
donde las variables no se manipularon y la recolección de datos se realizó en un solo tiempo y **descriptivo correlacional**, porque ha permitido describir y determinar el grado de relación existente entre las variables historia clínica y responsabilidad penal médica.

DONDE: M = Muestra

O_x = Variable X

O_y = Variable Y

r = Relación de variables



4.5 POBLACION Y MUESTRA

a) Población

Según Tamayo (2012), la población es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado, donde se desarrollará la investigación.

(p.180)

En la presente investigación nuestra población estuvo constituida por todos los profesionales médicos que en total son 20 y se encuentran consignados de acuerdo con el área médica en el cuadro de asignación personal (CAP) del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco (cuadro 3).

Considerando el concepto escrito y el tamaño de la población se aplicará los instrumentos al 100% de la población.

CUADRO 3

Cuadro de Asignación de Personal

(CAP) HDAC- PASCO

AREÁS MÉDICA	TOTAL
Medicina General	05
Medicina Interna	03
Anestesiología	02
Gineco- obstetricia	02
Traumatología	02
Gastroenterología	02
Pediatría	02
Cirugía	02
TOTAL	20

*Fuente: Oficina de Estadística e Informática HDAC
Elaboración propia*

b) Muestra

Para Balestrini (2008), la muestra es una parte o el subconjunto de la población dentro de la cual deben poseer características que reproducen de la manera más exacta posible, (p.93). Según Niño (2011), la muestra de acuerdo con sus características de investigación se clasifica en muestra probabilística y no probabilística (p.102)

Conforme a la población, la muestra estuvo conformada por 20 profesionales médicos.

c) **Tipo de muestreo**

Por las características del estudio, el muestreo que se aplicó fue **No Probabilístico de Tipo Intencional**, siendo nuestra muestra de 20 médicos que laboran en diferentes áreas del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Según Hernández (2016), la muestra no probabilística (llamada también muestra dirigida), es “la elección de los elementos que no depende de la población, sino de causas relacionadas con las características del investigador, por lo tanto, utilizando un criterio subjetivo y en función a la investigación que se va a realizar; es de tipo intencional o por conveniencia, porque su selección es según criterio del propio investigador e intenta que sea representativa, por lo tanto, la representatividad depende de su “intención” u “opinión”. Queda claro que la evaluación de la representatividad es subjetiva. (p.326)

Criterio de Inclusión

Se consideró a todo profesional médico del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, que laboran bajo las diferentes modalidades de contrato.

Criterios de Exclusión

Se excluyeron a toda persona que labora en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, que no cuenta con título profesional de Medicina y Ciencias de la Salud.

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.6.1 Técnicas de recolección de datos

De acuerdo con Montero (2016) “las técnicas vienen a ser el conjunto de procedimientos o recursos que se usan, a fin de viabilizar y operativizar los métodos y lograr el objetivo propuesto en la investigación científica”. (p.155).

La técnica que se utilizó en la investigación fue encuesta y análisis documental a fin de analizar y determinar la relación entre la historia clínica y responsabilidad penal medica en el Hospital Daniel Alcides de Pasco.

a) Encuesta

Kerlinger (1979), define a la encuesta como el método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida. (p.97)

Técnica que ha permitido realizar trabajo de campo para la recolección de datos, a través de un cuestionario estructurado en base a las variables: historia clínica y responsabilidad penal, dirigido a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión, con el propósito de que la información recogida sirva para sustentar o validar la hipótesis planteada en la investigación y determinar las conclusiones.

b) Análisis documental

Para Carrasco (2017), el análisis documental, es la técnica que recoge datos documentales o fuentes escritas sean primarias o secundarias. Se utiliza para analizar sistemática y objetivamente los documentos producidos. (p.97)

Técnica que ha permitido recopilar y analizar información de diferentes autores sobre temas de historia clínica y responsabilidad penal médica, con el propósito de que la información recogida sirva para el desarrollo y culminación de la investigación, de tal forma que se puedan validar la hipótesis planteada en la investigación.

4.6.2 Instrumentos de recolección de datos**a) Cuestionario**

Según Peñaloza (2005), el cuestionario es un instrumento compuesto por un conjunto ordenado de preguntas con respecto a una o más variables y/o datos que recolectar.

Estuvo estructurado por 12 preguntas cerradas con opción múltiple concernientes a las variables de investigación: historia clínica con sus 03 indicadores calidad, acto médico y lex artis ad hoc; y responsabilidad penal medica con sus 04 indicadores imprudencia, impericia, negligencia médica e inobservancia al reglamento; la cual fue aplicada a la muestra seleccionada, a fin de recabar información de fuente primaria para comprobar las hipótesis.

b) Guía de análisis documental

Peñaloza (2005), Es un instrumento que sirve para registrar y acumular datos importantes, que pueda ser de interés para extraer de las fuentes secundarias que se abordaron. (p.84)

La cual nos ha permitido recopilar información teórica para el desarrollo y ejecución de la tesis referente a temas sobre la responsabilidad penal médica y la historia clínica.

4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.7.1 Técnica de procesamiento

Para el análisis de los resultados del presente trabajo de investigación se utilizó el programa SPSS 25 (estadística descriptiva), por cuanto ésta nos permite analizar y representar los datos por medio de tablas, gráficos y/o medidas de resumen.

Para la validación de los instrumentos se recurrió al juicio de expertos en la materia, quienes emitieron su opinión respecto a la redacción y al contenido del cuestionario.

4.7.2 Análisis de Datos

Los métodos que se utilizó para nuestro análisis de datos son:

a) Estadística descriptiva: Nos permitió la construcción de tablas de distribución de frecuencias, elaboración de gráficos estadísticos y

coeficiente alfa de crombach para las variables y Rho de Sperman para la contratación de las hipótesis.

- b) Estadística inferencial:** Para el procesamiento y obtención de los resultados de los estadísticos descriptivos, se utilizó el software de estadística (SPSS V25).

4.7.3 Tratamiento Estadístico

Para la obtención de los resultados de la presente investigación se utilizó el software de estadística (SPSS V25) y se mostraron mediante representación de gráficos como los diagramas de barras; para determinar la correlación de variables el coeficiente de Rho de Sperman.

4.7.4 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

A) Validación del Instrumento

Para Hernández, et al (2010), “La validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que pretende medir” (p. 201). En razón a que la consistencia de los resultados de una investigación presenta un valor científico, los instrumentos de medición deben ser confiables y válidos, por ello, para determinar la validez de los instrumentos antes de aplicarlos fueron sometidos a un proceso de validación de contenido por expertos.

Los cuestionarios sobre la Historia Clínica y la Responsabilidad Penal Médica, hacia los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión, fueron

sometidos a criterio de valoración por un grupo de Jueces expertos, integrado por profesionales con grado de magister y doctor, quienes informaron acerca de la aplicabilidad de cada uno de los cuestionarios del presente estudio. (Cuadro 4).

CUADRO 4

Validación del Instrumento de recolección de datos por Jueces Expertos

Experto	Datos	Porcentaje
E1	Dr. FELIPE OCHOA DÍAZ	91%
E2	Dr. EDUARDO NOLASCO CHANG	92%
E3	DR. ANGEL SALAS ORÉ	77%
TOTAL		87%

Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de expertos

Interpretación:

El promedio de coeficientes de validación de expertos mediante la media geométrica es de 87%, lo cual indica que el cuestionario aplicado cumple con el criterio de validez para su aplicación.

B) Confiabilidad de los instrumentos

Según Hernández, et al (2015), la confiabilidad de un instrumento de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 200).

Para establecer la confiabilidad de los instrumentos (cuestionarios), se utilizó la prueba estadística de fiabilidad no paramétrica **Alfa de Cronbach**, con lo cual se valoró las dos variables de investigación: Historia Clínica y Responsabilidad Penal Médica a una muestra de 20 médicos en el Hospital

Daniel Alcides Carrión, estos rangos de valores se encuentran establecidos en el siguiente cuadro propuesto por el autor Ruiz para su interpretación de resultados.

CUADRO 5

Rangos de Interpretación del coeficiente de confiabilidad.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0.80	Moderada
0,41 a 0,60	Baja
0,01 a 0.20	Muy Baja

Fuente: Ruiz (2014)

Luego se procesaron los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS V25.0 para la fiabilidad del instrumento; primero para las variables de investigación: historia clínica y responsabilidad penal médica, estos resultados se muestran en el cuadro 6 y; segundo para los indicadores de cada variable que pertenece al cuadro 7 y 8.

CUADRO 6

Confiabilidad del instrumento de investigación (Encuesta)

Fiabilidad para variables Historia Clínica – Responsabilidad Penal Médica

	Alfa de Cronbach	N de Elementos
Historia Clínica	,903	20
Responsabilidad Penal Médica	,879	20

Fuente: Encuesta – SPSS V25

CUADRO 7

Estadística de Fiabilidad para indicadores de la variable Historia Clínica

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
HISTORIA CLÍNICA	147,75	426,724	,748	,903
¿Cuál es la base legal que regula los procedimientos para el registro de la historia clínica?	165,85	545,397	,211	,856
¿Qué aspectos médicos legales se puede valorar en una historia clínica en casos de responsabilidad?	165,60	549,516	,125	,799
Calidad	159,20	506,695	,404	,879
¿Es la revisión de la historia clínica para comprobar su integridad y asegurar que se ajusta a la norma, corresponde al concepto de?	165,30	552,642	,072	,900
¿Es la revisión de la historia clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, tratamiento y resultado final, corresponde al concepto de?	164,95	529,945	,494	,886
Acto medico	162,30	497,379	,750	,765
¿Es esencial en el ejercicio de la medicina para la atención del paciente con profesionalidad, ejecución típica y licitud?	165,30	527,589	,704	,883
¿Su importancia legal radica en su validez como prueba en casos de reclamos y/o procesos?	164,50	525,842	,728	,882
Lex Artis Ad Hoc	164,80	554,800	,050	,701
¿Cuáles son las características de valoración de la lex artis ad hoc a tener en cuenta en casos de responsabilidad?	163,65	500,766	,681	,768
¿Cuál es el aspecto legal o el limitante más importante a ser valorado en casos de responsabilidad penal médica?	165,25	568,303	-,210	,711

Fuente: Valoración de Encuestas

CUADRO 8***Estadística de Fiabilidad para indicadores de la variable Responsabilidad Penal Médica***

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA	157,60	520,253	,411	,879
Negligencia Médica	164,80	554,800	,050	,701
¿El descuido, omisión y falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto médico es?	164,80	554,800	,050	,701
Impericia	165,45	534,471	,406	,889
¿La falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad necesarias para el correcto ejercicio profesional médico es?	165,45	534,471	,406	,889
Imprudencia	165,35	546,555	,244	,696
¿Es el acto médico realizado sin las debidas precauciones?	165,35	546,555	,244	,696
Inobservancia al reglamento	164,50	557,000	-,017	,703
¿No hay intencionalidad de provocar daño; pero se produce por?	164,50	557,000	-,017	,703

Fuente: Valoración de Encuestas

Interpretación:

Los resultados obtenidos en el cuadro 6 de la estadística de confiabilidad de los Instrumentos (cuestionario) aplicada a 20 personas seleccionadas de la muestra, se obtiene un Coeficiente de Alfa de Cronbach de (0.903) para el cuestionario de Historia Clínica y un Coeficiente de Alfa de Cronbach de (0.879) para el cuestionario de Responsabilidad Penal Médica, estos resultados de acuerdo al rango de Interpretación del coeficiente de confiabilidad (cuadro 5) indican un **nivel de confiabilidad muy alta** para ambas variables, así mismo

los resultados arrojados en el cuadro 7 y 8 para cada ítem de las variables también indican un **nivel de confiabilidad alta**.

Por lo tanto, los instrumentos que mide las variables son confiables.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Las investigadoras fuimos respetuosas de las normas éticas para el desarrollo y culminación de la investigación, teniendo en cuenta las normas establecidas por oficina de grados y títulos de la "Universidad Privada Los Andes", a fin de no incurrir en plagio y falsificación de datos.

La investigación ejecutada es fidedigna, se cumplió con reconocer la autoría de los doctrinarios citados y de todos los participantes; para ello se referenció todas las fuentes doctrinarias utilizadas mediante las normas APA.

En el caso de las encuestas (cuestionario) desarrolladas en la investigación, cabe mencionar que los datos obtenidos son confidenciales en el marco constitucional de su integridad personal, para ello se llevó a cabo los procedimientos del consentimiento informado a los miembros de la muestra en estudio, así como el derecho a la protección de sus datos personales.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCION DE RESULTADOS

La presentación, análisis y discusión de resultados se realizó en base a los items propuestos en el instrumento de investigación (cuestionario estructurado), la cual fue aplicada a 20 médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco.

El cuestionario estuvo estructurado por 20 preguntas, de las cuales 08 preguntas corresponden a la variable independiente HISTORIA CLÍNICA con sus 03 dimensiones: calidad, acto médico y lex artis ad hoc; y 04 preguntas que pertenecen a la variable dependiente RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA con sus 04 dimensiones: negligencia médica, imprudencia, impericia e inobservancia del reglamento, a través del cual se logró acopiar información relevante que permite una valoración integral del tema de investigación.

Habiendo realizado el cálculo de la variable independiente y variable dependiente a través de la aplicación del instrumento de medición, se procedió a su recodificación de los resultados y elaboración de la base de datos con la información correspondiente.

Acorde a los objetivos y diseño de la investigación, se empleó los elementos de la estadística descriptiva, como tablas de distribución de frecuencia, diagrama de barras, estadística fiabilidad alfa de Cronbach y el coeficiente de correlación de rho spearman.

En el procesamiento de datos se utilizó como herramienta de apoyo el programa IBM SPSS Versión 25.0 y Microsoft Office Excel 2018, para la contratación de la autenticidad de los resultados.

5.1.1 Presentación, análisis e interpretación de los resultados de distribución de frecuencia de la encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco.

A) Descripción de la Variable Historia Clínica

La historia clínica es un documento médico legal, que tiene la finalidad primordial de evaluar la calidad de la asistencia médica, refleja el resultado del trabajo del médico, la ejecución de la fase cognoscitiva de la relación médico-paciente, el cual tendrá un análisis o síntesis, conocido como diagnóstico y tratamiento mediante valoración cuantitativa y cualitativa, la cual servirá al juzgador para poder emitir un juicio de razonamiento, válido en un proceso de responsabilidad de la medicina.

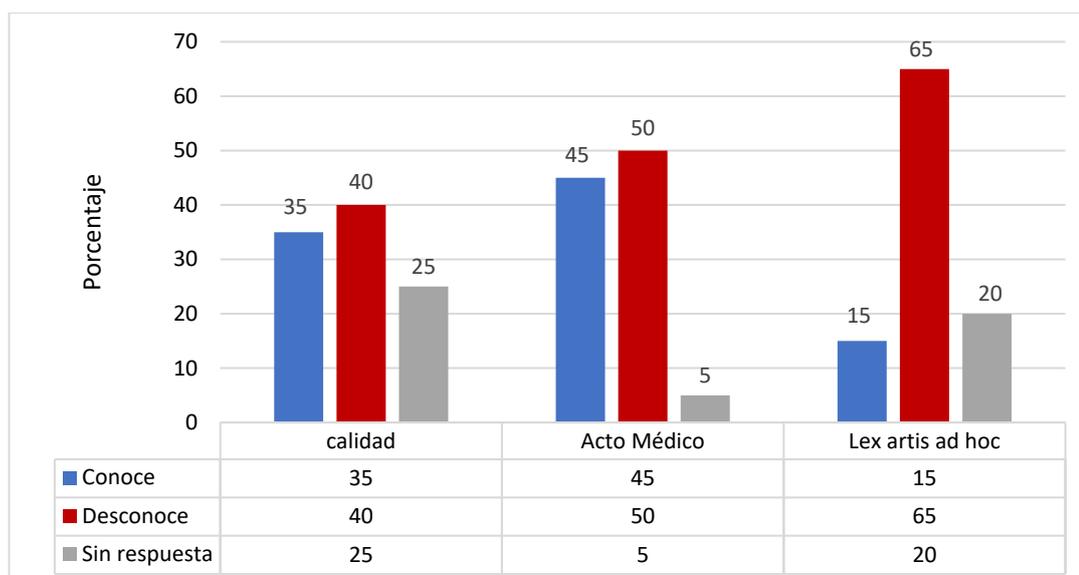
Los resultados de la medición de esta variable son mostrados en la siguiente tabla.

TABLA 1

Categorización de las respuestas sobre la variable Historia Clínica.

HISTORIA CLÍNICA	Calidad		Acto Médico		Lex artis ad hoc	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Conoce	7	35,0	9	45,0	3	15,0
Desconoce	8	40,0	10	50,0	13	65,0
Sin Respuesta	5	25,0	1	5,0	4	20,0
Total	20	100,0	20	100	20	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Tabla 1 “Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.”

Gráfico 1: Categorización de las respuestas sobre la variable Historia Clínica.

Interpretación y análisis:

De la Tabla 1 y gráfico 1, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión sobre la Historia Clínica y su valoración de calidad, acto médico y lex artis ad hoc, respondieron:

- El 65,0% de encuestados desconoce que la lex artis ad hoc se puede valorar en la historia clínica, el 15,0% de encuestados conoce que la lex artis ad hoc se puede valorar en la historia clínica y el 20,0% de encuestados no respondieron a la pregunta.
- El 50,0% de encuestados desconoce que el acto médico se puede valorar en la historia clínica, el 45,0% de encuestados conoce que el acto médico se puede valorar en la historia clínica y solo un 5,0% de encuestados no respondieron a la pregunta.
- El 40,0% de encuestados desconoce la norma de valoración de calidad que se realiza en la historia clínica, el 35,0% de encuestados conoce la norma de

valoración de calidad que se realiza en la historia clínica y el 25,0% de encuestados no respondieron a la pregunta.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los médicos encuestados del Hospital Daniel Alcides Carrión, desconocen la valoración de la Historia Clínica que se realiza de acuerdo con la Ley del RENHICE y la Ley General de Salud 26842.

Dimensión Calidad

La calidad de la historia clínica es la piedra angular de todo el sistema de información hospitalario, presentándose en dos formas. Un primer tipo de evaluación cuyo objetivo es lograr historias completas o de calidad. Un segundo planteamiento consiste en la realización de una revisión (que puede ser cuantitativa o cualitativa) de las historias y de cuyos resultados se informa a los autores (servicios clínicos) para que conozcan los posibles déficits y se adopten las medidas de corrección, si procede, en la futura elaboración de las historias.

PREGUNTA 01

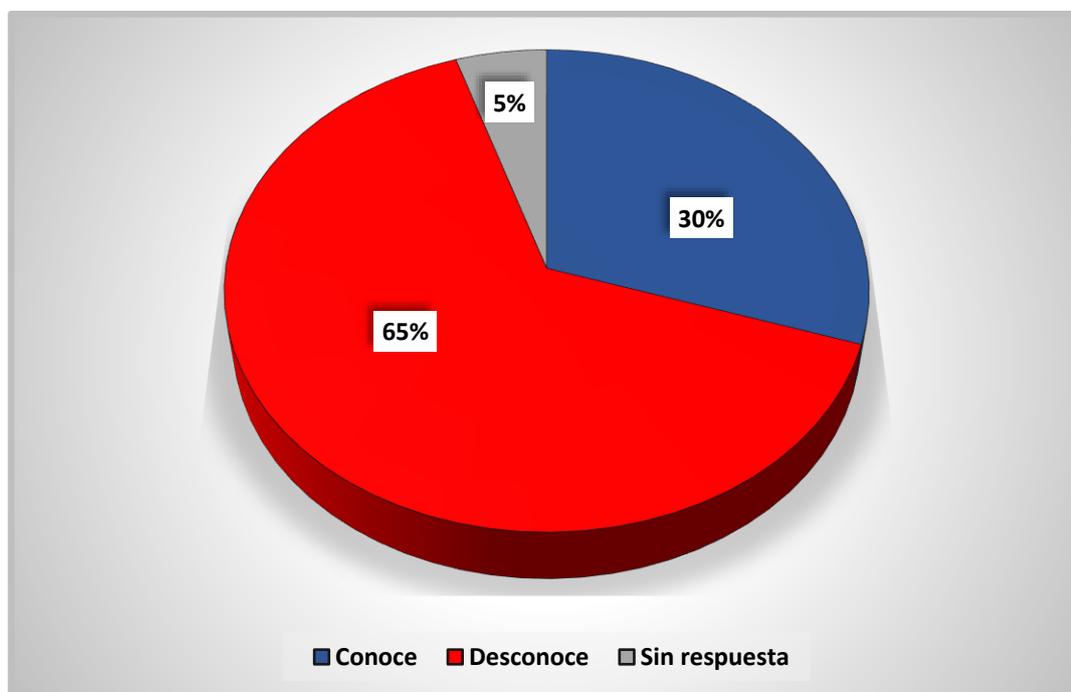
1. ¿De acuerdo con la norma técnica de salud; cuál es la base legal que regula los procedimientos para el registro de la historia clínica?

TABLA 2

Categorización de las respuestas sobre la Base legal que regula los registros de la historia clínica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce	6	30,0	30,0	30,0
Desconoce	13	65,0	65,0	95,0
Sin respuesta	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 2: Categorización de las respuestas sobre la base legal que regula los registros de la historia clínica.

Interpretación y análisis:

De la Tabla 2 y gráfico 2, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión sobre la base legal que regula los registros de

la historia clínica, el 65,0% de encuestados desconoce la base legal que regula la historia clínica considerando entre sus respuestas: La ley general de salud 26842, Ley de protección de datos personales 29733, Ley del sistema nacional de archivos y solo el 30,0% de encuestados conoce base legal que regula los registros de la historia clínica plasmado en le Ley del registro nacional de historias clínicas electrónicas, seguido de un 5,0% de encuestados que no respondieron la pregunta.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los encuestados desconoce la base legal que regula los registros de la historia clínica.

PREGUNTA 02

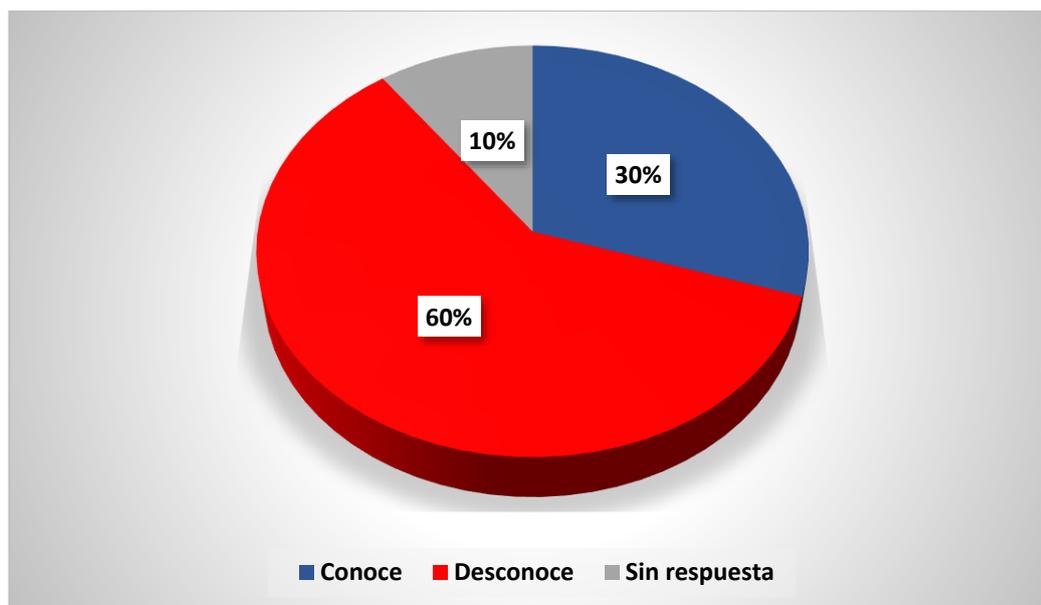
2. ¿Qué aspecto médico legal se puede valorar en una historia clínica en casos de responsabilidad penal?

TABLA 3

Categorización de las respuestas sobre valoración del aspecto médico legal de la historia clínica en la responsabilidad penal médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce	6	30,0	30,0	30,0
Desconoce	12	60,0	60,0	90,0
Sin respuesta	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 3: Categorización de las respuestas sobre valoración del aspecto médico legal de la historia clínica en la responsabilidad penal médica.

Interpretación y análisis:

De la Tabla 3 y gráfico 3, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el 60,0% de encuestados desconoce la valoración del aspecto médico legal de la historia clínica en la responsabilidad penal médica, considerando entre sus respuestas que solo se puede valorar la calidad de la historia clínica, para otros encuestados se puede valorar solo el acto médico o la *lex artis ad hoc*; el 30,0% de encuestados conoce la valoración del aspecto médico legal que se puede realizar en la historia clínica en casos de responsabilidad penal médica y solo un 10,0% de encuestados no respondió la pregunta.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los encuestados desconoce la valoración de los tres aspectos médicos legales que se puede realizar en la historia clínica en casos de responsabilidad penal médica como son

calidad de la historia clínica, acto médico y *lex artis ad hoc* la cual se valora en conjunto y no por separado.

PREGUNTA 03

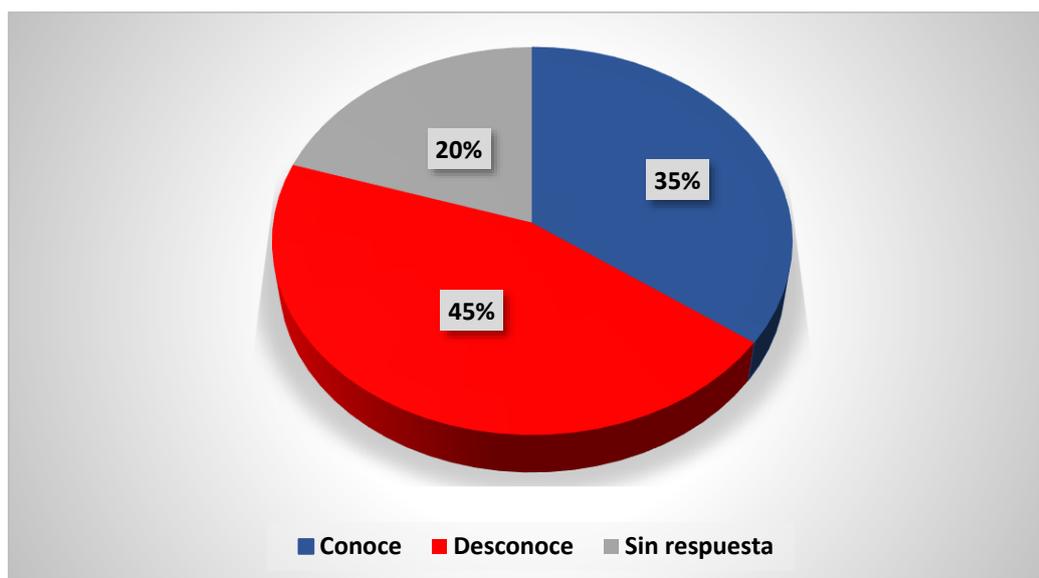
3. ¿Es la revisión de la historia clínica para comprobar su integridad y asegurar que se ajusta a la norma de salud, corresponde al concepto de?

TABLA 4

Categorización de las respuestas sobre valoración de la historia clínica de acuerdo con la norma de salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce	7	35,0	35,0	35,0
Desconoce	9	45,0	45,0	80,0
Sin respuesta	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 4: Categorización de las respuestas sobre la valoración de la historia clínica acorde a la norma de salud.

Interpretación y análisis:

De la Tabla 4 y gráfico 4, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el 45,0% de encuestados desconoce la valoración de integridad de la historia clínica de acuerdo con la norma de salud, considerando entre sus respuestas que la valoración de integridad de la historia clínica corresponde a la auditoría médica y su calidad o al análisis cualitativo, el 35,0% de encuestados conoce que la valoración de integridad de la historia clínica es a través del análisis cuantitativo.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los encuestados desconoce la ley del RENHICE.

PREGUNTA 04

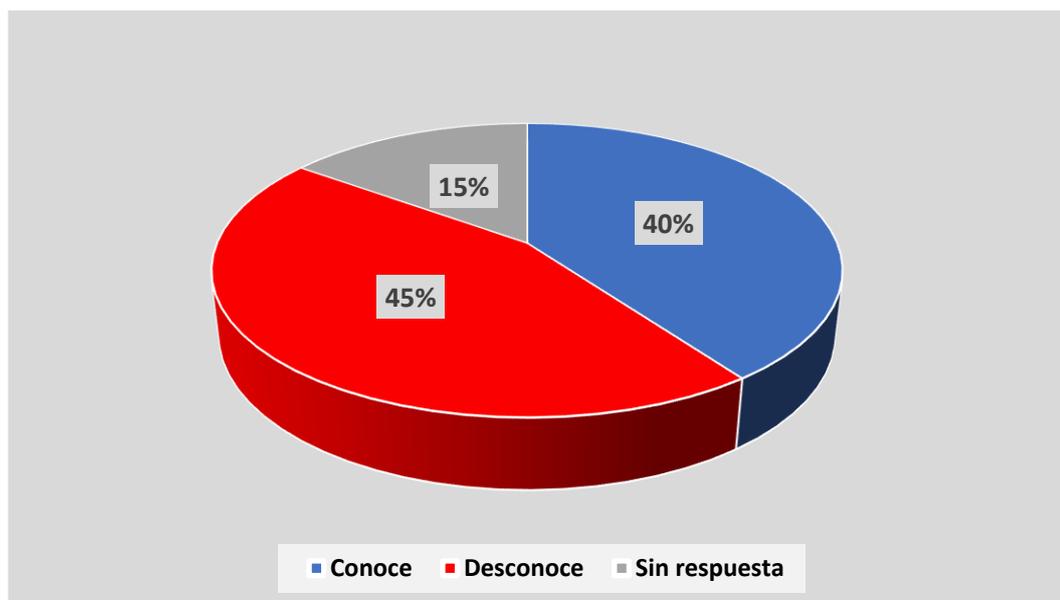
4. ¿De acuerdo con la ley del RENHICE, la revisión de la historia clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, tratamiento y resultado final, corresponde al concepto de?

TABLA 5

Categorización de respuestas sobre valoración de datos suficientes que justifican el diagnóstico, tratamiento y resultado final en la historia clínica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce	8	40,0	40,0	40,0
Desconoce	9	45,0	45,0	95,0
Sin respuesta	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 5: Categorización de respuestas sobre valoración de datos suficientes que justifican el diagnóstico, tratamiento y resultado final en la historia clínica.

Interpretación y análisis:

De la Tabla 5 y gráfico 5, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el 45,0% de encuestados desconoce la ley del RENHICE para valoración de datos suficientes que justifican el diagnóstico, tratamiento y resultado final en la historia clínica; considerando entre sus repuestas: auditoria de la historia clínica, calidad de historia clínica y análisis cuantitativo; el 40,0% de encuestados conoce que a través del análisis cualitativo se puede valorar datos suficientes que justifican el diagnóstico, tratamiento y resultado final en la historia clínica y solo un 15,0% de encuestados no respondió a la pregunta.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los encuestados desconoce la valoración de la historia clínica basado en el análisis cualitativo conforme a la ley del RENHICE.

Dimensión Acto Médico

El acto médico es toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del dolor, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos.

PREGUNTA 05

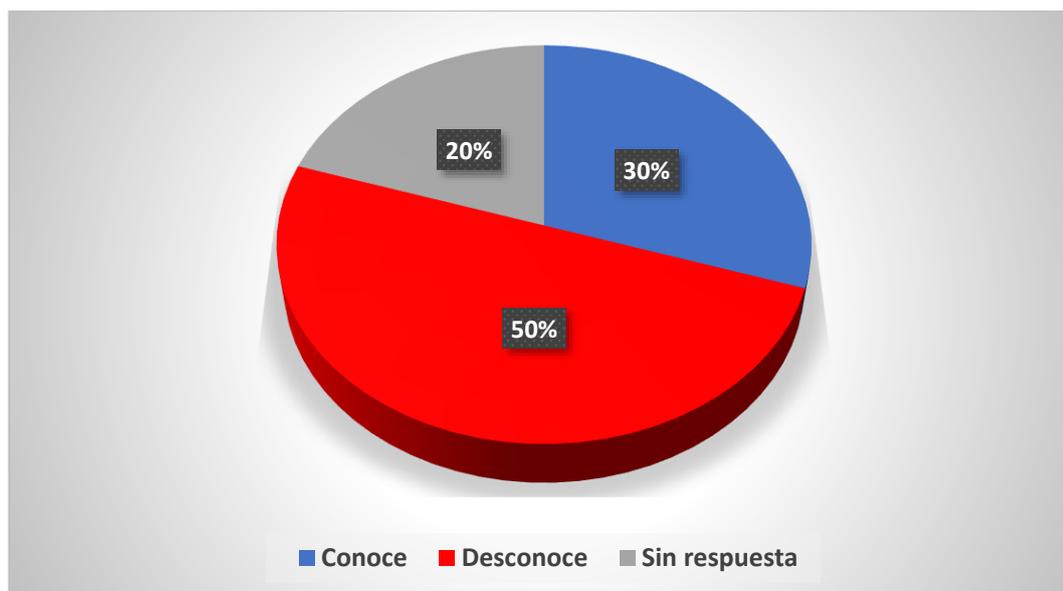
5. ¿Es esencial en el ejercicio de la medicina para la atención del paciente con profesionalidad, ejecución típica y licitud que determina delito o falta, este concepto corresponde a?

TABLA 6

Categorización de respuestas sobre la atención médica del paciente con profesionalidad, ejecución típica y licitud que determina delito o falta.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce	06	30,0	30,0	30,0
Desconoce	10	50,0	50,0	80,0
Sin respuesta	04	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 6: Categorización de respuestas sobre la atención médica del paciente con profesionalidad, ejecución típica y licitud.

Interpretación y análisis:

De la Tabla 6 y gráfico 6, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el 50,0% de encuestados desconoce que el acto médico directo es esencial en el ejercicio de la medicina para la atención del paciente con profesionalidad, ejecución típica y licitud que determina delito o falta; el 30,0% de encuestados conoce que el acto médico directo es esencial para el ejercicio de la profesión médica que determina el delito o falta, considerando entre sus respuestas acto médico e historia clínica y solo el 20,0% de encuestados no respondió a la pregunta.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los encuestados desconocen que el acto médico directo es esencial para el ejercicio de la profesión, a través del cual se puede determinar delito o falta en casos de responsabilidad.

PREGUNTA 06

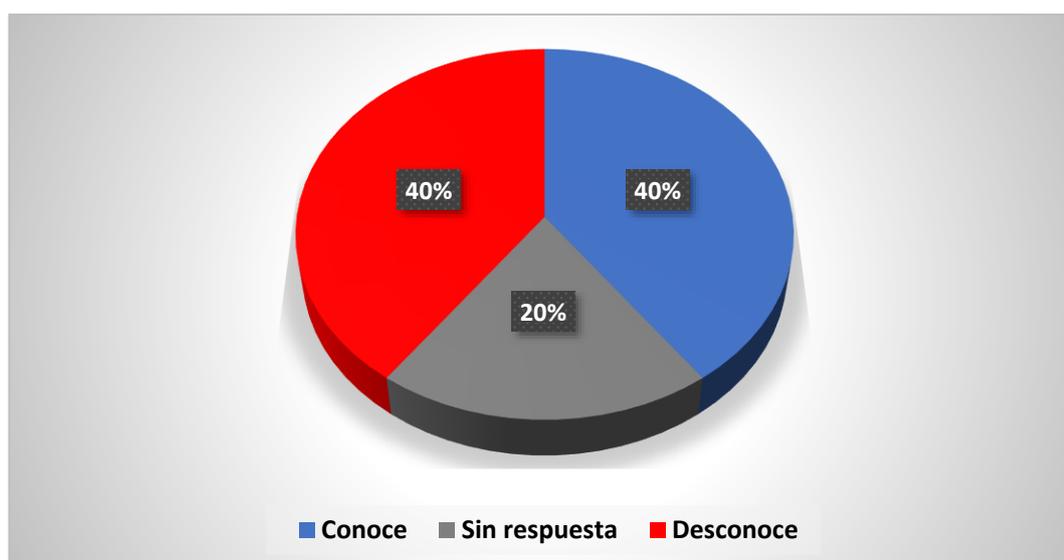
6. ¿Es la valoración legal como medio de prueba en casos de reclamos y/o procesos legales, que concuerda con el artículo 29° de la Ley general de salud 26842, corresponde al concepto de?

TABLA 7

Categorización de las respuestas sobre valoración legal como prueba, en casos de reclamos y/o procesos legales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce	8	40,0	40,0	40,0
Desconoce	8	40,0	40,0	80,0
Sin respuesta	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 7: Categorización de las respuestas sobre valoración legal como prueba, en casos de reclamos y/o procesos legales.

Interpretación y análisis:

De la Tabla 7 y gráfico 7, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el 40,0% de encuestados conoce que el acto médico documental es la valoración legal como prueba en casos de reclamos o procesos legales; el 40,0% de encuestados desconoce el concepto de acto médico documental considerando entre sus respuestas acto médico directo, historia clínica y acto médico y el 20,0% de encuestados no respondió a la pregunta.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que el 40,0% de encuestados conocen y desconocen al mismo tiempo el tema sobre acto médico documental que es importante para la valoración legal en casos de responsabilidad.

Dimensión Lex artis ad hoc

La lex artis ad hoc, es el conjunto de normas profesionales, deontológicas y legales que regulan la actividad médica. Si en el acto médico falla alguna de las dos primeras, el acto médico no es lícito. Si falla la tercera es ilegal.

PREGUNTA 07

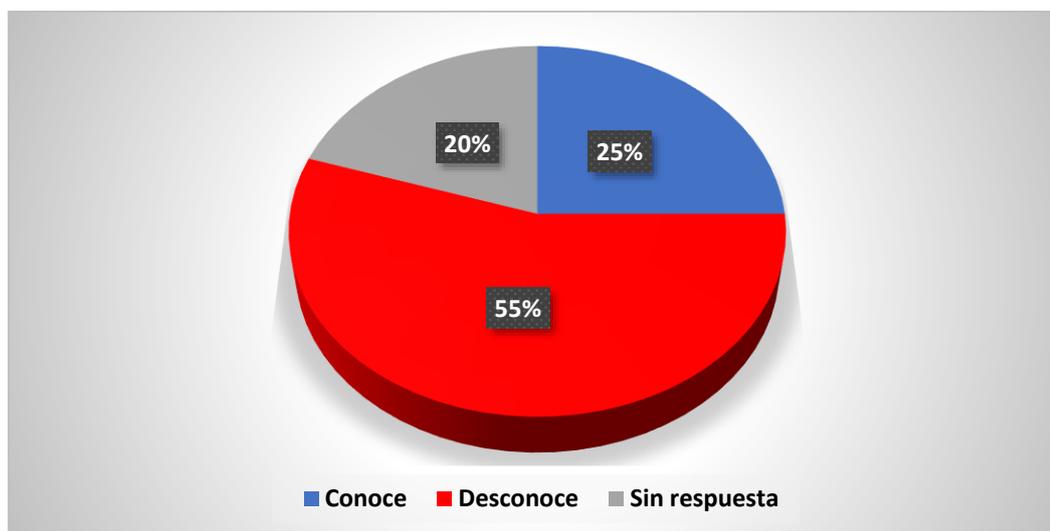
7. ¿Cuáles son las características de valoración de la lex artis ad hoc para tener en cuenta en casos de responsabilidad?

TABLA 8

Categorización de las respuestas sobre características de valoración de la lex artis ad hoc en la responsabilidad penal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce	5	25,0	25,0	25,0
Desconoce	11	55,0	55,0	80,0
Sin respuesta	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 8: Categorización de las respuestas sobre características de valoración de la lex artis ad hoc en la responsabilidad penal

Interpretación y análisis:

De la Tabla 8 y gráfico 8, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el 55,0% de encuestados desconoce cuáles son las características de valoración de la lex artis ad hoc para tener en cuenta en casos de

responsabilidad penal, el 25,0% de encuestados conoce que la capacidad profesional, circunstancias de lugar y tiempo así como la responsabilidad derivada del equipo de trabajo son características de valoración de la *lex artis ad hoc* para tener en cuenta en casos de responsabilidad penal; y solo el 20,0% de encuestados no respondió a la pregunta.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los encuestados desconocen que la capacidad profesional, circunstancias de lugar y tiempo, así como la responsabilidad derivada del equipo de trabajo son características de valoración de la *lex artis ad hoc* que se puede valorar en casos de responsabilidad penal.

PREGUNTA 08

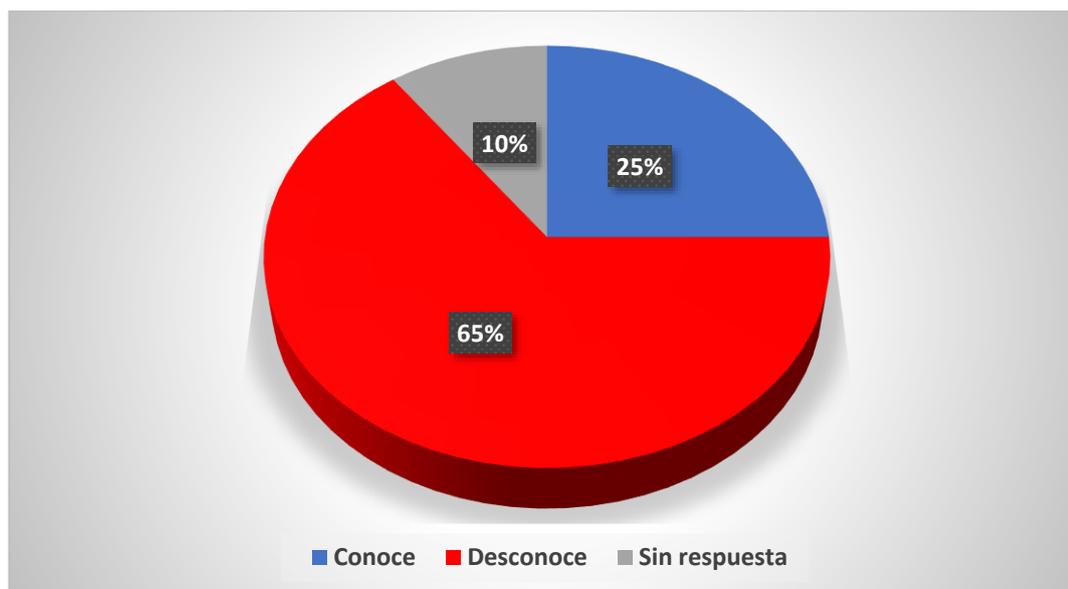
8. ¿Cuál es el aspecto legal o el limitante más importante a ser valorado en casos de responsabilidad penal médica?

TABLA 9

Categorización de las respuestas sobre el aspecto legal más importante en casos de responsabilidad penal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce	5	25,0	25,0	25,0
Desconoce	13	65,0	65,0	90,0
Sin respuesta	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 9: Categorización de las respuestas sobre el aspecto legal más importante en casos de responsabilidad penal.

Interpretación y análisis:

De la Tabla 9 y gráfico 9, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el 65,0% de encuestados desconoce cuál es aspecto legal o el limitante más importante a ser valorado en casos de responsabilidad penal médica, el 25,0% de encuestados conoce que la *lex artis ad hoc* es aspecto legal o el limitante más importante a ser valorado en casos de responsabilidad penal médica; y solo el 10,0% de encuestados no respondió a la pregunta.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los encuestados desconocen que la *lex artis ad hoc* es el aspecto legal o el limitante más importante a ser valorado en casos de responsabilidad penal médica.

B) Descripción de la Variable Responsabilidad Penal Médica

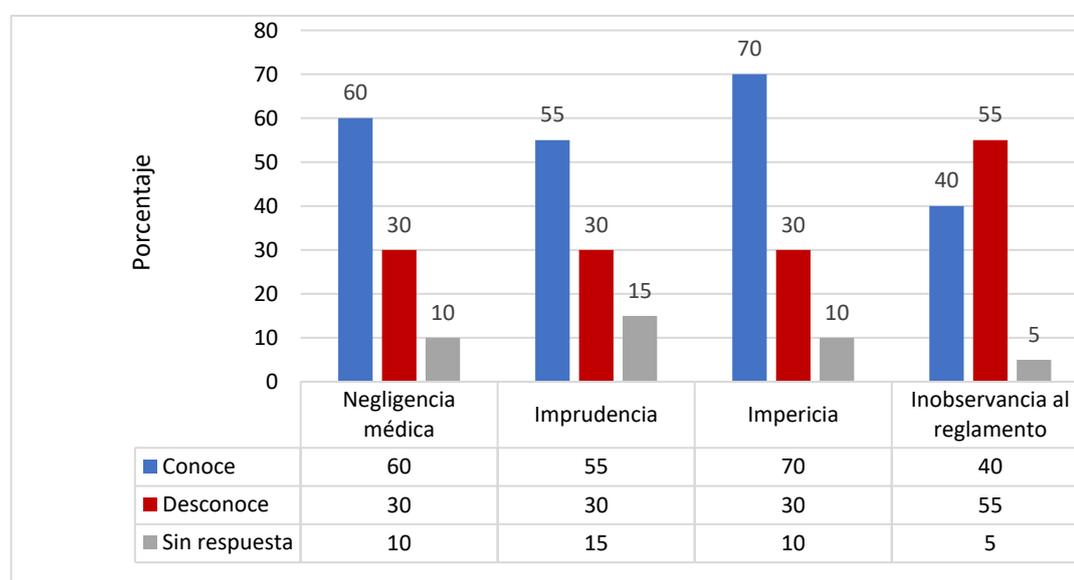
La responsabilidad penal surge cuando el profesional médico, en contravención a las normas que describen las conductas delictivas, comete en forma dolosa o culposa alguno de los ilícitos previstos por dichos ordenamientos, dándose de forma dolosa la impericia, imprudencia, negligencia médica e inobservancia al reglamento.

TABLA 10

Categorización de las respuestas sobre la variable Responsabilidad Penal Médica

RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA	Negligencia Médica		Imprudencia		Impericia		Inobservancia al reglamento	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Conoce	11	55,0	9	45,0	12	60,0	7	35,0
Desconoce	7	35,0	10	50,0	6	30,0	11	55,0
Sin Respuesta	2	10,0	1	5,0	2	10,0	2	10,0
Total	20	100,0	20	100,0	20	100,0	20	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 10: Categorización de las respuestas sobre la variable Responsabilidad Penal Médica.

Interpretación y análisis:

De la Tabla 10 y gráfico 10, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión sobre temas de responsabilidad penal médica.

- El 55,0% de encuestados conoce temas de **Negligencia Médica**, seguido del 35,0% de encuestados que desconoce y confunde la negligencia médica con otras terminologías y solo un 10,0% de encuestados no respondió la pregunta.
- El 45,0% de encuestados conoce temas de **Imprudencia**, seguido del 50,0% de encuestados que desconoce y confunde la imprudencia con otros conceptos y solo un 5,0% de encuestados no respondió la pregunta.
- El 60,0% de encuestados conoce temas de **Impericia**, seguido del 30,0% de encuestados que desconoce y confunde la impericia con otras terminologías y solo un 10,0% de encuestados no respondió la pregunta.
- El 55,0% de encuestados desconoce temas de **inobservancia al reglamento**, seguido del 35,0% de encuestados que conoce sobre inobservancia al reglamento y solo un 10,0% de encuestados no respondió la pregunta.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los encuestados desconocen o confunden las acciones medicas desarrolladas que conllevan a delito culposo por negligencia, imprudencia, impericia e inobservancia al reglamento.

Dimensión Negligencia Médica

Una negligencia médica es la lesión que se le causa a un paciente debido a la ignorancia de la lex artis (el modo de hacer del oficio). Una negligencia médica es un daño físico o moral producido al paciente como consecuencia de un procedimiento médico imprudente o hecho desde el desconocimiento.

PREGUNTA 09

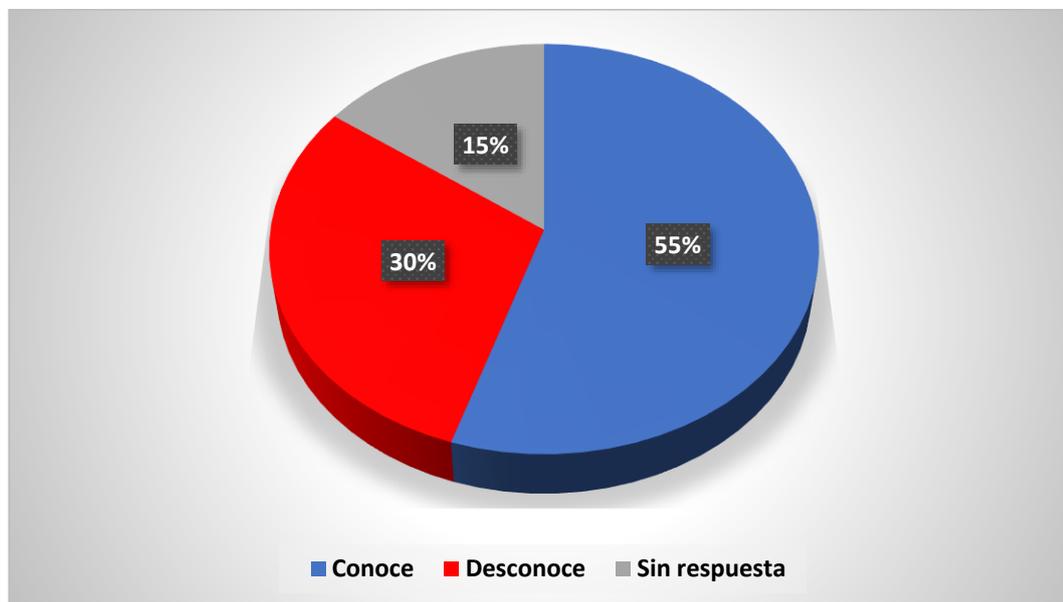
9. ¿El descuido, omisión y falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto médico, corresponde al concepto de?

TABLA 11

Negligencia médica, es el descuido, omisión y falta de aplicación o diligencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce	11	55,0	55,0	55,0
Desconoce	6	30,0	30,0	85,0
Sin respuesta	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 11: Negligencia médica, es el descuido, omisión y falta de aplicación o diligencia.

Interpretación y análisis:

De la Tabla 11 y gráfico 11, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el 55,0% de encuestados conoce el concepto de negligencia médica, el 30,0% de encuestados desconoce el concepto de negligencia médica considerando entre sus respuestas imprudencia, impericia e inobservancia al reglamento y solo el 15,0% de encuestados no respondió a la pregunta.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los encuestados conocen que el acto médico de descuido, omisión y falta de aplicación o diligencia conlleva a delito culposo por negligencia médica.

Dimensión Impericia

La impericia es una falta de pericia del profesional de salud. Esto quiere decir que le falta sabiduría, habilidad o experiencia a la hora de actuar y ejecutar su profesión de acuerdo con el nivel estándar de la medicina en el tiempo y en el lugar en que se analiza.

PREGUNTA 10

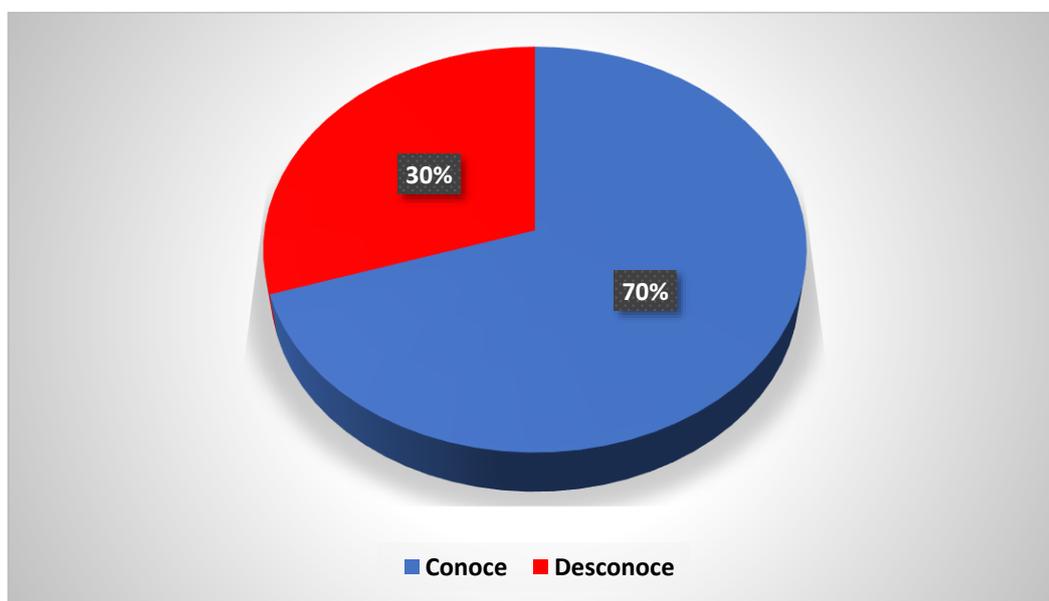
10. ¿La falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad necesarias para el correcto ejercicio profesional médico es?

TABLA 12

Impericia, es la falta total o parcial de conocimientos para el correcto ejercicio profesional médico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce	14	70,0	70,0	70,0
Desconoce	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 12: Falta total o parcial de conocimientos para el correcto ejercicio profesional médico.

Interpretación y análisis:

De la Tabla 12 y gráfico 12, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el 70,0% de encuestados conoce el concepto de impericia y solo un 30,0% de encuestados desconoce el concepto de

impericia considerando entre sus respuestas negligencia médica, impericia e inobservancia al reglamento.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los encuestados conocen que la imprudencia se comete por la falta total o parcial de conocimientos para el correcto ejercicio profesional médico.

Dimensión Imprudencia

La imprudencia médica hace referencia a acciones que realiza un profesional sanitario de forma temeraria, y que por ello son previsibles desde un punto de vista objetivo, por lo que al cometer una de ellas, se puede estar incurriendo en delito.

PREGUNTA 11

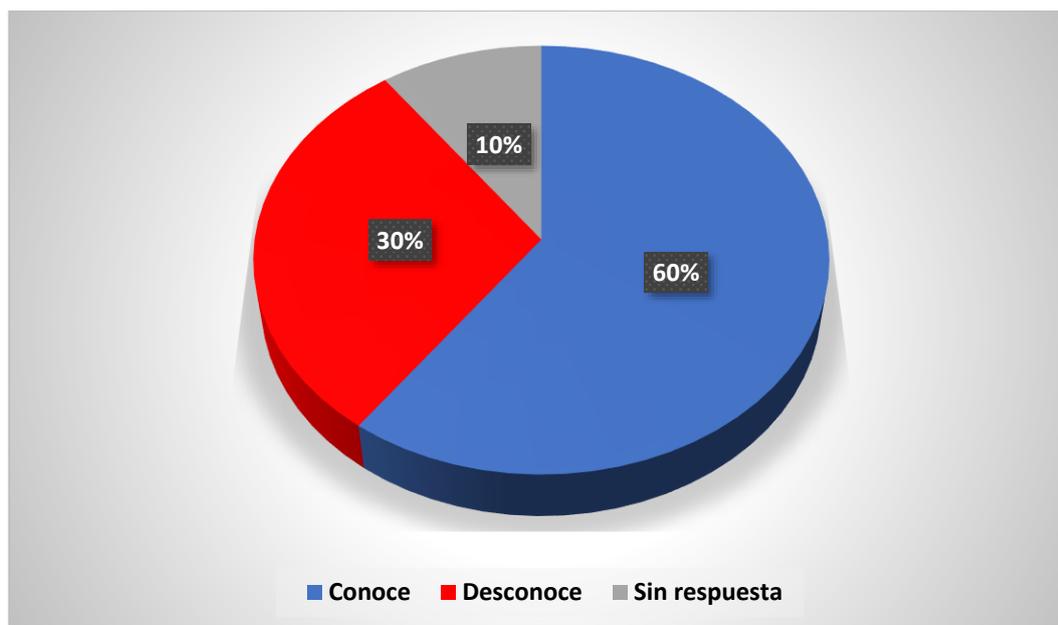
11. ¿Es el acto médico realizado sin las debidas precauciones?

TABLA 13

Impericia, acto médico realizado sin las debidas precauciones.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce	12	60,0	60,0	60,0
Desconoce	6	30,0	30,0	90,0
Sin respuesta	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 13: Acto médico realizado sin las debidas precauciones

Interpretación y análisis:

De la Tabla 13 y gráfico 13, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el 60,0% de encuestados conoce el concepto de imprudencia, el 30,0% de encuestados desconoce el concepto de imprudencia considerando entre sus respuestas negligencia médica, impericia e inobservancia al reglamento y el 10,0% de encuestados no respondió la pregunta.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los encuestados conocen que el acto médico realizado sin las debidas precauciones conlleva a cometer delito medico culposo por imprudencia.

Dimensión Inobservancia al reglamento

La inobservancia al reglamento es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico. Es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico. Puede configurar un defecto o una omisión o un hacer menos, dejar de hacer o hacer lo que no se debe.

PREGUNTA 12

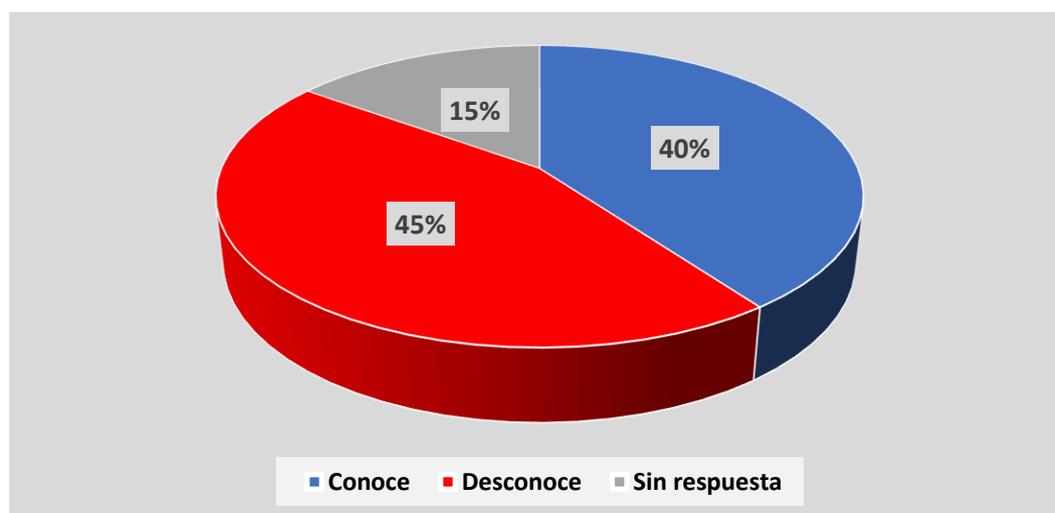
12. ¿No hay intencionalidad de provocar daño; pero se produce por?

TABLA 14

Daño médico provocado al paciente sin intencionalidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conoce	8	40,0	40,0	40,0
Desconoce	11	55,0	55,0	95,0
Sin respuesta	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.



Fuente: Encuesta aplicada a los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Gráfico 14: Daño médico provocado al paciente sin intencionalidad

Interpretación y análisis:

De la Tabla 14 y gráfico 14, se observa que del 100% (20) de médicos encuestados en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el 55,0% de encuestados conoce que el daño médico provocado al paciente sin intencionalidad se comete por inobservancia al reglamento; el 40,0% de encuestados desconoce el concepto de inobservancia al reglamento, considerando entre sus respuestas negligencia médica, impericia e imprudencia y solo un 5,0% de encuestados no respondió la pregunta.

Por lo tanto, de las respuestas obtenidas se puede deducir que la mayoría de los encuestados desconocen que debido a la inobservancia al reglamento se puede producir daño al paciente sin intencionalidad.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Las hipótesis de la investigación, planteadas para determinar la relación entre las variables de estudio, se analizaron a través del método estadístico Rho de Spearman, este, según Montes y Vaquero (2004) “Es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos” (p.3). Es una prueba no paramétrica que mide la asociación o independencia entre dos variables medidas.

Para la prueba de hipótesis, se plantearon las hipótesis de investigación y las hipótesis nulas tanto para la hipótesis general y las hipótesis específicas, se determinó el coeficiente de correlación de Rho Spearman (r) con un nivel de confianza al 95% y significancia (Sig.) a $< 0,05$; empleando el software SPSS (VERSIÓN 25.0), ingresando los datos de las variables: Historia Clínica y Responsabilidad Penal Médica; y sus respectivas dimensiones, para su interpretación y análisis se utilizó el siguiente Cuadro:

Cuadro 9

VALORES DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE R. DE SPEARMAN

VALOR O GRADO “r”	INTERPRETACIÓN
± 1.00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De ± 0.90 a ± 0.99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De ± 0.70 a ± 0.89	Correlación alta (positiva o negativa)
De ± 0.40 a ± 0.69	Correlación moderada (positiva o negativa)
De ± 0.20 a ± 0.39	Correlación baja (positiva o negativa)
De ± 0.01 a ± 0.19	Correlación muy baja (positiva o negativa)
0.00	Correlación nula (no existe correlación)

Fuente: Koontz y Wehrich (2010, p. 135)

Elaboración propia

5.2.1 Hipótesis General para demostrar

En la Hipótesis general se formuló: Existe relación significativa entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

Para contrastar esta hipótesis se siguieron los siguientes pasos:

1. Definir la Hipótesis Estadística: Ho y Ha

Ho: $\text{Sig} \geq 0,05$

Ha: $\text{Sig} \leq 0,05$

Donde:

Ho: No existe relación significativa entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

Ha: Existe relación significativa entre la historia clínica y la

responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

2. Establecer el Nivel de significancia:

Nivel de significancia al ($\alpha=0,05$)

Nivel de confianza al 95%

3. Establecer la Prueba Estadística:

Al establecer la prueba “Rho Spearman (r)” de estas dos variables, arroja los siguientes resultados.

Tabla 15

Correlación entre la Historia Clínica y Responsabilidad Penal Médica

			HC	RPM
Rho de Spearman	HC	Coeficiente de correlación	1,000	,653**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	20	20
	RPM	Coeficiente de correlación	,653**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	20	20

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

Fuente: Base de datos del investigador –SPSS v25

Interpretación: En la tabla 15, los resultados muestran el grado de significancia asintótica bilateral (**sig.**) o “p” valor igual a 0,002, que lleva a rechazar la hipótesis nula, el mismo que es confirmado por el valor de correlación de r_s igual a 0,653, trabajado con un nivel de confianza del 95%.

4. Establecer la regla de decisión:

Si el valor de: $p \text{ (sig.)} \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H_0)

Si el valor de: $p \text{ (sig.)} \leq 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H_0)

5. Decisión Estadística

Siendo el valor de $r_s = 0,653$ y nivel de significancia (**sig.**) = **0,002** (p. calculada), con una probabilidad de error del 5%:

H_0 = Se Rechaza

H_a = Se Acepta

∴ Existe relación entre las variables de estudio.

6. Conclusión Estadística

De la tabla 15, se determinó que con un nivel de significancia de 0.05 y nivel de confianza al 95% se concluye que: Existe una relación significativa, moderada positiva, entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018. ($r_s = 0,653$, $p \leq 0.05$)

5.2.2 Hipótesis Específicas a demostrar

5.2.2.1 Primera hipótesis específica a demostrar

Se formuló: Existe relación significativa entre la valoración de la calidad de la Historia Clínica y la Responsabilidad Penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

Para contrastar la esta hipótesis se siguieron los siguientes pasos:

1. Definir la Hipótesis Estadística: Ho y Ha

Ho: Sig \geq 0,05

Ha: Sig \leq 0,05

Donde:

Ho: No existe relación significativa entre la valoración de calidad de la Historia Clínica y la Responsabilidad Penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

Ha: Existe relación significativa entre la valoración de calidad de la Historia Clínica y la Responsabilidad Penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

2. Establecer el Nivel de significancia:

Nivel de significancia al ($\alpha=0,05$)

Nivel de confianza al 95%

3. Establecer la Prueba Estadística:

Al establecer la prueba “Rho Spearman (r)” de estas dos variables, arroja los siguientes resultados.

Tabla 16

Correlación entre Calidad de la Historia Clínica y la Responsabilidad Penal Médica.

			CALIDAD	RPM
Rho de Spearman	CALIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,950**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	20	20
	RPM	Coeficiente de correlación	,950**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	20	20

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)*

Fuente: Base de datos del investigador –SPSS v25

Interpretación: En la tabla 16, los resultados muestran el grado de significancia asintótica bilateral (**sig.**) o “p” valor igual a 0,000, que lleva a rechazar la hipótesis nula, el mismo que es confirmado por el valor de correlación de r_s igual a 0,950, trabajado con un nivel de confianza del 95%.

4. Decisión:

Si el valor de: $p(\text{sig.}) \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H_0)

Si el valor de: $p(\text{sig.}) \leq 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H_0)

5. Decisión Estadística

Siendo el valor de $r_s = 0,950$ y nivel de significancia = 0,000 (p. calculada).

Con una probabilidad de error del 5%,

H_0 = Se Rechaza

H_a = Se Acepta

•• Existe relación entre las variables de estudio.

6. Conclusión Estadística

De la tabla 16, con un nivel de significancia de 0.05 y nivel de confianza del 95% se concluye que: Existe una relación significativa, alta positiva, entre la calidad de la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018. ($r_s = 0,950$; $p < 0.05$)

5.2.2.2 Segunda hipótesis específica a demostrar

Se formuló: Existe relación significativa entre la valoración del acto médico y responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

Para contrastar la esta hipótesis se siguieron los siguientes pasos:

1. Definir la Hipótesis Estadística: Ho y Ha

Ho: $\text{Sig} \geq 0,05$

Ha: $\text{Sig} \leq 0,05$

Donde:

Ho: No existe relación significativa entre la valoración del acto médico y responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

Ha: Existe relación significativa entre la valoración del acto médico y responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

2. Establecer el Nivel de significancia:

Nivel de significancia al ($\alpha=0,05$)

Nivel de confianza al 95%

3. Establecer la Prueba Estadística:

Al establecer la prueba “Rho Spearman (r)” de estas dos variables, arroja los siguientes resultados.

Tabla 17

Correlación entre Acto médico y la Responsabilidad Penal Médica

			ACTO MÉDICO	RPM
Rho de Spearman	ACTO MÉDICO	Coefficiente de correlación	1,000	,781**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	20	20
	RPM	Coefficiente de correlación	,781**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	20	20

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

Fuente: Base de datos del investigador –SPSS v25

Interpretación: En la tabla 17, los resultados muestran el grado de significancia asintótica bilateral (**sig.**) o “p” valor igual a 0,000, que lleva a rechazar la hipótesis nula, el mismo que es confirmado por el valor de correlación de r_s igual a 0,781, trabajado con un nivel de confianza del 95%.

4. Decisión:

Si el valor de: $p \text{ (sig.)} \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H_0)

Si el valor de: $p(\text{sig.}) \leq 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H_0)

5. Decisión Estadística

El valor de $r_s = 0,781$ y nivel de significancia = 0,000 (p. calculada).

Con una probabilidad de error del 5%.

H_0 = Se Rechaza

H_a = Se Acepta

∴ Existe relación entre las variables de estudio.

6. Conclusión Estadística

De la tabla 17, con un nivel de significancia de 0.05 y nivel de confianza del 95% se concluye que: Existe relación significativa, alta positiva entre la valoración del acto médico y responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018. ($r_s = 0,781$; $p = 0,00 \leq 0.05$)

5.2.2.3 Tercera hipótesis específica a probar:

Se formuló: Existe relación significativa entre la valoración de la lex artis ad hoc y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

Para contrastar la esta hipótesis se siguieron los siguientes pasos:

1. Definir la Hipótesis Estadística: H_0 y H_a

H_0 : $\text{Sig} \geq 0,05$

H_a : $\text{Sig} \leq 0,05$

Donde:

Ho: No existe relación significativa entre la valoración de la lex artis ad hoc y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018

Ha: Existe relación significativa entre la valoración de la lex artis ad hoc y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018

2. Establecer el Nivel de significancia:

Nivel de significancia al ($\alpha=0,05$)

Nivel de confianza al 95%

3. Establecer la Prueba Estadística:

Al establecer la prueba “Rho Spearman (r)” de estas dos variables, arroja los siguientes resultados.

Tabla 18

Correlación entre la Lex Artis Ad Hoc y la Responsabilidad Penal Médica.

		LEX ARTIS	RPM
		AD HOC	
Rho de Spearman	LEX ARTIS	Coefficiente de correlación	1,000
	AD HOC	Sig. (bilateral)	.
		N	20
	RPM	Coefficiente de correlación	1,000**
		Sig. (bilateral)	.
		N	20

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

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 18, los resultados muestran el grado de significancia asintótica bilateral (**sig.**) o “p” valor igual a 0,000, que lleva a rechazar la hipótesis nula, el mismo que es confirmado por el valor de correlación de r_s igual a 1,000, trabajado con un nivel de confianza del 95%.

4. Decisión:

Si el valor de: $p \text{ (sig.)} \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula (H_0)

Si el valor de: $p \text{ (sig.)} < 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula (H_0)

5. Decisión Estadística

El valor de $r_s = 1,000$ y nivel de significancia (**sig**) = **0,000** (p. calculada).

Con una probabilidad de error del 5%,

H_0 = Se Rechaza

H_a = Se Acepta

∴ Existe relación entre las variables de estudio.

6. Conclusión Estadística

De la tabla 18, con un nivel de significancia de 0.05 y nivel de confianza del 95% se concluye que: Existe relación significativa, perfecta positiva entre la valoración de la lex artis ad hoc y responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018. ($r_s = 1,000$; $p < 0.05$)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de los hallazgos obtenidos del planteamiento del objetivo general: Determinar la relación que existe entre la historia clínica se y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018; se pudo encontrar que el valor de $(p. \text{calculado} = 0,002) < (p. \text{tabular} = 0.05)$. Esto quiere decir que la historia clínica, como documento médico legal, acredita la atención fidedigna que ha brindado el médico al paciente, desde su ingreso hasta el alta y a través del cual se puede valorar la praxis médica y su posterior valoración judicial, lo cual tiende a relacionarse con la responsabilidad penal médica, es decir al médico se le puede exigir responsabilidad penal, mediante denuncia o querrela, cuando su conducta profesional sea por dolo o culpa, constituida en delito o falta, incluidos en el Código Penal, derivada de negligencia, imprudencia, impericia e inobservancia al reglamento.

Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que existe relación significativa positiva entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene **Rosario (2019)**, en su tesis “Valor médico legal de la historia clínica e implicaciones legales del ejercicio de la medicina”, quien señala que la responsabilidad médica en la historia clínica, desde el punto de vista ético y legal, es del médico, él es responsable de todo lo que transcribe en ella, siendo un medio de prueba por excelencia en la responsabilidad penal médica.

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar los resultados, se puede confirmar que la historia clínica como documento médico legal, es un instrumento de valoración para determinar la responsabilidad penal médica.

Con respecto al hallazgo de los resultados del planteamiento del primer objetivo específico: Describir la relación que existe entre la calidad de la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018; se pudo encontrar que el valor de $(p. \text{ calculado} = 0,000) < (p. \text{ tabular} = 0.05)$. Esto quiere decir que la valoración de la calidad de la historia clínica de manera cualitativa y cuantitativa, establecidos en la Ley general de Salud N° 26842 tiende a relacionarse con la responsabilidad penal médica, es decir que la calidad de registro de la historia clínica evidenciara la correcta o deficiente praxis médica del profesional.

Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que existe una relación significativa, alta positiva, entre la calidad de la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018. $(r_s = 0,950; p < 0.05)$.

Estos resultados son corroborados con lo que sostiene **Grajeda (2019)**, en su tesis “Auditoria de registro de Historias Clínicas en pacientes fallecidos en el Hospital Lorena, Cusco-2017” donde concluye que el nivel de calidad de la historia clínica está por debajo del 75%, y por lo tanto de acuerdo con los criterios de auditoría se cataloga como “Deficiente”.

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar los resultados, se puede confirmar que la calidad de la historia clínica es el pilar fundamental en la determinación de responsabilidad penal médica.

Con respecto al hallazgo de los resultados del planteamiento del segundo objetivo específico: Demostrar la relación que existe entre el acto médico valorado en la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018; se pudo encontrar que el valor de $(p. \text{ calculado} = 0,000) < (p. \text{ tabular} = 0.05)$. Esto quiere decir que la valoración del acto médico en la historia clínica se puede realizar a través del registro médico, ello comprende los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así mismo el acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico ya que su infracción tiende a relacionarse con la responsabilidad penal médica como delito medico culposo por negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia al reglamento.

Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que existe una relación significativa, alta positiva entre la valoración del acto médico y responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018. $(r_s = 0,781; p = 0,00 \leq 0.05)$

Estos resultados son corroborados con lo que sostiene **Vargas (2017)** en su tesis “Valor probatorio de la historia clínica en los procesos de responsabilidad médica”, donde concluye que la historia clínica se convierte no solo en uno de los elementos más importantes de la relación médico paciente, sino además un medio de prueba importante al momento de establecer la responsabilidad por el acto médico.

Habiéndose realizado el análisis de los resultados, se puede afirmar que la valoración del acto médico en la historia clínica es fundamental en el trabajo del médico, a través del cual se evidencia el resultado del conocimiento científico, la pericia y la experiencia, el cual tiene la más alta responsabilidad moral y legal de sus efectos para determinar la responsabilidad penal médica, instituidas en la Ley de trabajo médico, reglamento de salud, código de ética y deontología; y código penal.

Con respecto al hallazgo de los resultados del planteamiento del tercer objetivo específico: Establecer la relación que existe entre la *lex artis ad hoc* valorada en la Historia Clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018; se pudo encontrar que el valor de $(p. \text{calculado} = 0,000) < (p. \text{tabular} = 0.05)$. Esto quiere decir que la *lex artis ad hoc* emplea el criterio valorativo de la correcta aplicación del acto médico realizado por el profesional, la cual es sustentada en una historia clínica y cuya infracción hace que se relacione con la responsabilidad penal médica, a fin de valorar la conducta típica, antijurídica y culpable del profesional médico, en la medida que la culpa implique un comportamiento inadecuado a determinadas exigencias ordinarias y medios.

En base a lo referido y a los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que existe relación significativa, perfecta positiva entre la valoración del acto médico y responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018. ($r_s = 1,000$; $p < 0.05$)

Estos resultados son contrastados con lo que sostiene **Vargas (2017)** en su tesis “Valor probatorio de la historia clínica en los procesos de responsabilidad médica” al concluir que la historia clínica tiene una suma importancia y repercusión en el ámbito médico legal, ya que es un documento indispensable en la relación médico paciente. Razón por la cual es necesario crear una conciencia dentro del cuerpo médico de interiorizar el valor intrínseco de las historias clínicas, de tal manera que la perciban como un elemento probatorio invaluable, que permite al juez valorar su actuar conforme a las reglas de la *lex artis*.

A través del análisis y resultados obtenidos, se puede confirmar que la valoración de la *lex artis ad hoc* en la historia clínica permitirá establecer si se puede imputar un resultado a

un médico, como consecuencia de la vulneración de su deber, un deber de cuidado determinado por la denominada “lex artis ad hoc” que involucra capacidad profesional, circunstancias de lugar y tiempo, así como la responsabilidad derivada del equipo de trabajo características esenciales para valorar la responsabilidad penal.

CONCLUSIONES

- 1) Se logró determinar que existe una relación significativa, moderada positiva, entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018; esta determinación se evidencia por el valor de Rho de Spearman de 0,653; que sometida a prueba de hipótesis a un 95% de nivel de confianza revela la existencia entre las variables mencionada del objetivo general, al arrojar una probabilidad de 0.002 que permite rechazar la hipótesis nula.

- 2) Se logró determinar que existe una relación significativa, alta positiva, entre la calidad de la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018; esta determinación se evidencia por el valor de Rho de Spearman de 0,950; que sometida a prueba de hipótesis a un 95% de nivel de confianza revela la existencia entre la dimensión y la variable del primer objetivo específico mencionada al arrojar una probabilidad de 0.000 que permite rechazar la hipótesis nula.

- 3) Se logró determinar que existe relación significativa, alta positiva entre la valoración del acto médico y responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018; esta determinación se evidencia por el valor de Rho de Spearman de 0,781; que sometida a prueba de hipótesis a un 95% de nivel de confianza revela la existencia entre la dimensión y la variable del segundo objetivo específico mencionada al arrojar una probabilidad de 0.000 que permite rechazar la hipótesis nula.

- 4) Se logró determinar que existe relación significativa, perfecta positiva entre la valoración de la *lex artis ad hoc* y responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018; esta determinación se evidencia por el valor de Rho de Spearman de 0,653; que sometida a prueba de hipótesis a un 95% de nivel de confianza revela la existencia entre la dimensión y la variable del tercer objetivo específico mencionada al arrojar una probabilidad de 0.000 que permite rechazar la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- 1) Se sugiere a las Instituciones prestadoras de servicio de salud (IPRESS), así como al directos del Hospital Daniel Alcides Carrión, a exigir a los profesionales médicos a poseer capacitación no solo basado en sus especializaciones sino también sobre la historia clínica, ya que es el documento médico legal fidedigno del desarrollo de la praxis médica, la cual es valorada cuando exista imputaciones por responsabilidad penal médica por negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia al reglamento.
- 2) Se sugiere a las Ipress, establecer políticas de calidad orientadas a la atención del paciente, con la finalidad de obtener el correcto registro de la historia clínica bajo la Norma de Salud 28642, Código de ética y deontología, Ley del Registro Nacional de Historia Clínicas Electrónicas y auditoria, mediante fiscalización permanente para disminuir los altos índices de demandas por responsabilidad penal médica.
- 3) Se sugiere a los jueces, fiscales y abogados litigantes, a establecer debidamente el concepto de acto médico, a fin de que su comprensión y conocimiento sobre este, determine en principio que se puede valorar en una historia clínica, ya que en casos de imputación por delito medico culposos, es el medio probatorio médico legal que corrobora la atención al paciente, a través del cual se podrá sancionar o absolver al imputado.

- 4) Se sugiere al Ministerio Público capacitar a profesionales del ámbito jurídico en temas de medicina legal con la finalidad de que puedan tener un conocimiento claro sobre la Lex Artis Ad Hoc, considerado como la última ratio que determina el correcto actuar del profesional y misma que se puede valorar en una historia clínica en caso de imputación por responsabilidad, a fin de que los fiscales analicen bien los casos imputados por responsabilidad penal médica para proceder y acusar al profesional médico por delito médico culposo como negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia al reglamento, con el objetivo que se puedan emitir sentencias con sustento médico - legal – jurídico y evitar impunidad de los profesionales de la salud, por falta de conocimiento en temas médicos.

- 5) Se sugiere a las Universidades del estado peruano, que cuenten con carreras de Medicina y Derecho, incrementar en su malla curricular cursos sobre Medicina Legal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro VF. (2003)** Responsabilidad Médico - Legal del Anestesiólogo. Rev Mex Anest
- Almela Vich, C. (1997).** La responsabilidad penal del médico y del cirujano - Poder Judicial.
Navarra, España
- Antomás, j. y Huarte, S. (2011).** Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético -
legales. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 1(34), 73-82. Navarra, España.
- Aranzamendi, L. (2010).** La investigación jurídica. Diseño del proyecto de investigación.
Estructura y redacción de la tesis. Lima: Grijley.
- Arpacana (2019),** en su tesis “Riesgo Médico Legal y Calidad de Historia Clínica en el
Servicio de Hospitalización de Cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019”
- Blanco Lozano Carlos (2005)** Tratado de derecho penal español. EDITOR J. M. BOSCH.
- Borja Hernani, Ana. (2004)** “Norma Técnica de Salud para Gestión de Historia Clínica”, p5
- Cancio, M. (2001).** Líneas Básicas de la teoría de la imputación objetiva. Ediciones Jurídicas
Cuyo, México
- Carvajal, F. O. (2000).** La responsabilidad penal médica en el derecho chileno. Recuperado
el 2 de abril de 2011, de Monografias.com:

http://www.monografias.com/trabajos81/responsabilidad-penal_medica_derecho-chileno/responsabilidad-penal-medica-derecho chileno.shtml.

Carrasco, S. (2013). Metodología de la investigación científica. Quinta reimpresión. Lima: Editorial San Marcos.

Calvo & Godoy (2015) “El delito imprudente y criterios de imputación del resultado”
Barcelona. p23

Ceva (2018), en su tesis “Conocimiento y actitud sobre el registro de la Historia Clínica Materno Perinatal del personal asistencial Microred San Miguel Cajamarca 2018”.

Cifuentes, Daniel C. (2014) Como realizar una historia clínica. Recuperado en:

http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/ExperienciaClinicaPrecoz/Segundo/Ateneo_historia_clinica.pdf

Claus Roxin (2003), Derecho procesal penal, 25.^a ed., Buenos Aires: Editores del Puerto.

Coral (2018), en su investigación de tesis “Teoría de la imputación objetiva y la responsabilidad penal médica en los delitos de homicidio culposo. Caso hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz – 2017 -2018”.

Corominas (1996). “Parámetros de la Historia Clínica”, p322

Diccionario ABC (2015) Definición ABC recuperado de:

<http://www.definicionabc.com/salud/paciente.php>

Díaz, A. (2010). Construcción de Instrumentos de Investigación y Medición Estadística. 1ra edición. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú.

Escobedo Rivera, José, (2009) Investigación Cuantitativa y Cualitativa, Puno, Editorial Viamonte Ediciones

Fombella P & Cereijo Q. (2012) “Evolución de la Historia Clínica”, p21

Freire (2018), en su tesis “Imprudencia, impericia y negligencia como responsabilidad penal, civil y administrativa del profesional médico”

Gavilanes (2011). “La Negligencia Profesional”, Política de la Imputación, vol 13, p65

Ginocchio, L.F. (2008). Negligencia Médica. Monografías. Com. Lima Perú. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos55/negligencia-de-losmedicos/negligencia-de-los-medicos.shtml>. Obtenido el 19 de setiembre del 2015

Grajeda (2019), desarrolla la tesis “Auditoria de registro de Historias Clínicas en pacientes fallecidos en el Hospital Lorena, Cusco-2017”.

Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta edición. México: Mc Graw-Hill.

Lain, E. (1998) “Regulación de la Historia Clínica”, p.79

Minguillo (2015), en el estudio titulado “Responsabilidad penal en los profesionales médicos en el delito de homicidio culposo en la provincia de Chiclayo en el 2013 en la Universidad de Sipán Chiclayo- Perú”

Ministerio de Salud – Perú (2005). Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud - Dirección General de Salud de las Personas N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Recuperado de:
<http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/NTHC.pdf>.

Navarro (2014), En la tesis titulada “Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el instituto de medicina legal de lima, Perú”

Nel, L. (2010). Metodología de la investigación. Estadística aplicada en la investigación. Lima Perú: MACRO.

Osorio, M. (1994). Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales Buenos Aires: Heliasta.

Sánchez, F. (2016). La investigación científica aplicada al Derecho. Lima: Normas Jurídicas Ediciones.

Velázquez, A. & Rey, N. (2010). Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos.

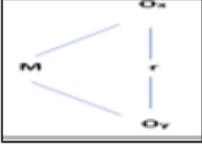
Zapata, L. (2014). Derecho Penal, Parte Especial. Lima, Perú: Grijley.

ANEXOS

ANEXO 01

Matriz de consistencia

HISTORIA CLÍNICA Y RESPONSABILIDAD PENAL DEL MEDICO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DE PASCO, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.	HIPÓTESIS GENERAL Existe una relación significativa entre la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018	V.I HISTORIA CLÍNICA Indicadores - Calidad - Acto medico - Lex artis ad hoc	MÉTODO Método General: Científico Métodos Específicos: * Inductivo – deductivo * Análisis y síntesis Método Particulares: * Método exegético * Método dogmático * Método sociológico TIPO DE INVESTIGACIONM Según su profundidad: Descriptivo Según su finalidad: Básica Según su especialidad: Dogmática Nivel Descriptivo – correlacional DISEÑO  POBLACION: 20 médicos MUESTRA: 20 médicos TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS * Encuesta INSTRUMENTO: Cuestionario CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS - Estadística descriptiva e inferencial. - Análisis de correlación
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	V.D RESPONSABILIDAD PENAL MEDICA Indicadores - Negligencia medica - Imprudencia - Impericia - Inobservancia al reglamento	
¿Qué relación existe entre la calidad de la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018? ¿Qué relación existe entre el acto médico valorado en la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018? ¿Qué relación existe entre la lex artis ad hoc valorado en la Historia Clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018?	Describir la relación que existe entre la calidad de la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018 Demostrar la relación que existe entre el acto médico valorado en la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018 Establecer la relación que existe entre la lex artis ad hoc valorado en la Historia Clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018.	Existe una relación significativa entre la calidad de la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018 Existe una relación significativa entre el acto médico valorado en la historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018 Existe una relación significativa entre la lex artis ad hoc valorado en la Historia Clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018		

Fuente: Elaboración propia del investigador

ANEXO 02

Matriz de operacionalización de variables 1

Cuadro 01

Operacionalización de variables 1

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Definición Conceptual	Indicadores	Ítems	Escala
Historia Clínica	Guzmán (2012). La historia clínica médica es aquella que refleja de forma fidedigna todas las características clínicas del paciente y su evolución periódica.	Cuestionario sobre historia clínica	Calidad	(Rocano, 2008, p. 52). Es el registro de la atención del paciente, en forma ordenada, integrada secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud.	Análisis Cualitativo	¿Cómo se valora la revisión de la historia clínica para comprobar su integridad y asegurar que se ajusta a la norma?	Conoce
					Análisis Cuantitativo	¿Cómo se valora la revisión de la historia clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, tratamiento y resultado final,	Desconoce
					Acto Médico	(Alcaraz et al, 2010, p. 14). Es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como los que se deriven directamente de éstos.	Acto médico directo
			Lex artis ad hoc	Higuera (2010). Es el criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, mediante el cumplimiento de protocolos.	Acto médico indirecto	¿Qué acto médico establece que su importancia legal radica en su validez como prueba en casos de reclamos y/o procesos?	
					Reglamento	¿Dónde se enmarca la valoración de la lex artis ad hoc para tener en cuenta en casos de responsabilidad penal médica?	
					Límite	¿Cuál es el aspecto legal o el limitante más importante a ser valorado en casos de responsabilidad penal médica?	

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

Matriz de Operacionalización de variables 2

Cuadro 02

Operacionalización de variables 2

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Definición Conceptual	Indicadores	Ítems	Escala
Responsabilidad Penal Médica		Cuestionario sobre responsabilidad penal médica	Negligencia	Atavilla (2011). Es una modalidad de la culpa en general que guarda sintonía con una práctica médica deficiente, con descuido y desatención.	Concepto Negligencia	¿El descuido, omisión y falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto médico es?	Conoce Desconoce
			Imprudencia	Avendaño (2010). Es la falta de prudencia, cordura o moderación. En ella hay insensatez, ligereza y precipitación	Concepto de imprudencia	¿La falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad necesarias para el correcto ejercicio profesional médico es?	Sin respuesta
			Impericia	Achaval (2007). Es la incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada.	Concepto de impericia	¿El acto médico realizado sin las debidas precauciones, se produce por?	
			Inobservancia al reglamento	Atavilla (2011). Se refiere al incumplimiento de las disposiciones que regulan o dan instrucciones acerca del ejercicio de una determinada actividad.	Concepto de inobservancia al reglamento	¿No hay intencionalidad de provocar daño; pero se produce por?	

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

ANEXO 03**Matriz de operacionalización de instrumento****ANEXO 03****INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS****ENCUESTA****TITULO: “LA HISTORIA CLÍNICA Y RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DE PASCO, 2018”****INVESTIGADOR: YUDITH N, VARGAS HUAMÁN – LIZBETH MARIELA CARHUAZ LOYOLA**

Con la finalidad de recopilar información sobre la investigación, se solicita a usted su colaboración para responder las siguientes preguntas:

Especialista (SI) (NO) Experiencia (+5a) (+10 a) Edad: _____ Sexo: (M) (F)

HISTORIA CLINICA

1. ¿De acuerdo a la norma técnica de salud, cuál es la base legal determinada que regula los procedimientos para el registro de la historia clínica?
 - a) Ley General de Salud 26842
 - b) Ley del RENHICE 30024
 - c) Ley de Protección de Datos Personales 29733
 - d) Ley del sistema Nacional de Archivo 25323
2. ¿Qué aspecto médico legal se puede valorar en una historia clínica en casos de responsabilidad penal?
 - a) Calidad de la Historia Clínica
 - b) Acto medico
 - c) Lex artis ad hoc
 - d) Todas las Anteriores1

CALIDAD

3. ¿Es la revisión de la historia clínica para comprobar su integridad y asegurar que se ajusta a la norma, corresponde al concepto de?
 - a) Auditoria de la Historia
 - b) Análisis Cuantitativo
 - c) Calidad de la Historia Clínica
 - d) Análisis cualitativo
4. ¿Es la revisión de la historia clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar el diagnóstico, tratamiento y resultado final, corresponde al concepto de?
 - a) Auditoria de la Historia
 - b) Análisis Cuantitativo
 - c) Calidad de la Historia Clínica
 - d) Análisis cualitativo

ACTO MÉDICO

5. ¿Es esencial en el ejercicio de la medicina para la atención del paciente con profesionalidad, ejecución típica y litud?
 - a) Acto médico directo
 - b) Historia Clínica
 - c) Acto médico
 - d) Acto médico documental
6. ¿Su importancia legal radica en su validez como prueba en casos de reclamos y/o procesos?
 - a) Acto médico directo
 - b) Historia Clínica

- a) Acto médico
- b) Acto médico documental

LEX ARTIS AD HOC

7. ¿Cuáles son las características de valoración de la lex artis ad hoc a tener en cuenta en casos de responsabilidad?
- a) Capacidad profesional
 - b) Circunstancias de lugar y tiempo
 - c) Responsabilidad derivada del equipo de trabajo
 - d) Caso concreto
 - e) Todas las anteriores
 - f) Solo a y c
8. ¿Cuál es el aspecto legal o el limitante más importante a ser valorado en casos de responsabilidad penal médica?
- a) Acto médico
 - b) Lex artis ad hoc
 - c) Lex artis
 - d) Historia Clínica

RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA

NEGLIGENCIA MÉDICA

9. ¿El descuido, omisión y falta de aplicación o diligencia en la ejecución de un acto médico es?
- a) Impericia
 - b) Negligencia
 - c) Imprudencia
 - d) Inobservancia al reglamento

IMPRUDENCIA

10. ¿La falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad necesarias para el correcto ejercicio profesional médico es?
- a) Impericia
 - b) Negligencia
 - c) Imprudencia
 - d) Inobservancia al reglamento

IMPERICIA

11. ¿Es el acto médico realizado sin las debidas precauciones?
- a) Impericia
 - b) Negligencia
 - c) Imprudencia
 - d) Inobservancia al reglamento

INOBSERVANCIA AL REGLAMENTO

12. ¿No hay intencionalidad de provocar daño; pero se produce por?
- a) Impericia
 - b) Negligencia
 - c) Imprudencia
 - d) Inobservancia al reglamento

Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO 4

Base de datos de las variables de investigación

*RESULTADOS TESIS UPLA original.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22: ID TESIS: "La historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018" Visible: 23 de 23 variables

	ID	HC	P1	P2	Calidad	P3	P4	Acto médico	P5	P6	LexArtisAdHoc	P7	P8	RPM	NegligenciaM	P9	Impericia	P10	Imprudencia	P11	Inobediencia	P12	SUMATOTAL	var
1	1	12	1	1	4	1	1	3	1	2	3	1	4	10	3	3	1	1	2	2	4	4	60	
2	2	12	1	1	4	1	1	3	1	2	3	1	4	10	3	3	1	1	2	2	4	4	60	
3	3	18	1	2	8	3	2	4	2	2	3	1	1	8	3	3	1	1	1	1	3	3	68	
4	4	16	2	1	7	3	1	3	1	2	3	5	1	9	3	3	1	1	2	2	3	3	69	
5	5	21	1	3	10	3	3	4	2	2	3	5	2	9	3	3	1	1	2	2	3	3	83	
6	6	27	2	4	11	2	3	7	3	4	3	5	2	10	3	3	3	3	1	1	3	3	100	
7	7	20	1	2	8	2	3	7	3	4	2	5	2	11	2	2	3	3	3	3	3	3	89	
8	8	17	1	2	5	1	1	7	3	4	2	6	2	12	2	2	3	3	3	3	4	4	83	
9	9	21	1	1	9	3	4	7	3	4	3	6	1	11	3	3	2	2	2	2	4	4	92	
10	10	20	1	1	8	2	4	7	3	4	3	6	1	13	3	3	2	2	4	4	4	4	95	
11	11	21	4	1	7	1	1	6	3	3	3	3	1	11	3	3	2	2	2	2	4	4	83	
12	12	22	4	2	8	1	1	6	3	3	2	3	1	9	2	2	4	4	2	2	1	1	82	
13	13	19	1	2	8	2	3	4	1	3	4	3	2	11	4	4	4	4	2	2	1	1	84	
14	14	19	2	1	8	2	3	4	1	3	4	3	2	9	4	4	1	1	3	3	1	1	78	
15	15	24	2	4	11	2	3	4	2	2	3	4	2	10	3	3	1	1	4	4	2	2	91	
16	16	21	1	3	12	4	4	4	2	2	1	4	4	5	1	1	1	1	1	1	2	2	75	
17	17	22	1	4	13	4	4	3	1	2	1	1	4	7	1	1	1	1	1	1	4	4	77	
18	18	25	4	1	10	2	3	7	3	4	3	5	4	11	3	3	2	2	2	2	4	4	100	
19	19	21	1	1	9	4	3	7	3	4	3	5	4	11	3	3	3	3	2	2	3	3	95	
20	20	17	1	1	6	1	3	7	3	4	2	5	1	11	2	2	4	4	2	2	3	3	81	
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Vista de datos Vista de variables

Fuente: Encuesta aplicada a médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión

ANEXO 5

Base de datos de encuesta

*RESULTADOS TESIS UPLA original.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
2	HC	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Escala	Entrada
3	P1	Numérico	8	0	¿De acuerdo a ...	{1, Repuest...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
4	P2	Numérico	8	0	¿Qué aspectos...	{1, Respues...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
5	Calidad	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
6	P3	Numérico	8	0	¿Es la revisión ...	{1, Repuest...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
7	P4	Numérico	8	0	¿Es la revisión ...	{1, Repuest...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
8	Actomedico	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
9	P5	Numérico	8	0	¿Es esencial e...	{1, Repuest...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
10	P6	Numérico	8	0	¿Su importanci...	{1, Repuest...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
11	LexArtisAd...	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
12	P7	Numérico	8	0	¿Cuáles son la...	{1, Respues...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
13	P8	Numérico	8	0	¿Cuál es el asp...	{1, Repuest...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
14	RPM	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
15	NegligenciaM	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
16	P9	Numérico	8	0	¿El descuido, o...	{1, Repuest...	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
17	Impericia	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
18	P10	Numérico	8	0	¿La falta total o...	{1, Repuest...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
19	Imprudencia	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
20	P11	Numérico	8	0	¿Es el acto mé...	{1, Repuest...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
21	Inobservancia	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
22	P12	Numérico	8	0	¿No hay intenci...	{1, Repuest...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
23	SUMATOTAL	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
24											

Vista de datos Vista de variables

Fuente: Encuesta aplicada a médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión

ANEXO 06



FICHA DE VALIDACION Y CONFIABILIDAD

Informe de opinión del Juicio de Expertos

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de investigación: los instrumentos de la investigación: “La historia clínica y responsabilidad penal del médico en el hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018”
- 1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario sobre Historia Clínica y Responsabilidad Penal Medica.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente					Bajo				Regular				Buena				Muy Buena			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulada con puntaje apropiado																					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia pedagógica																					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigacion																					
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos científicos																					
8. COHERENCIA	Entre los indices e indicadores																					
9. METODOLOGÍA	La estartegia responde al proposito del diagnóstico																					
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigacion																					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombre y apellidoa		DNI N°	
Grado académico		Firma	
Mencion			

Fuente: Elaboración propia



FICHA DE VALIDACION Y CONFIABILIDAD

Informe de opinión del Juicio de Expertos

I. DATOS GENERALES

- I.1. Título de investigación: "La historia clínica y responsabilidad penal del médico en el hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018"
- I.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario sobre Historia Clínica y Responsabilidad Penal Medica.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Bajo				Regular				Buena				Muy Buena			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Esta formulada con puntaje apropiado																				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																				
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia pedagógica																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos científicos																				
8. COHERENCIA	Entre los índices e indicadores																				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																				

PROMEDIO DE VALORACIÓN 77

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombre y apellidos	Angel Salas Ore	DNI N°	04 81214410
Grado académico	Doctor en Educación	Firma	Angel Salas
Mención	Metodología de la Investigación		

Dr. ANGEL SALAS ORE
DOCTOR EN EDUCACION
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
CAP N° 14579



FICHA DE VALIDACION Y CONFIABILIDAD

Informe de opinión del Juicio de Expertos

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de investigación: **“La historia clínica y responsabilidad penal del médico en el hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018”**
- 1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario sobre Historia Clínica y Responsabilidad Penal Medica.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Bajo				Regular				Buena				Muy Buena			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulada con puntaje apropiado																		90		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																		90		
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia pedagógica																			99	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																		90		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			92	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			92	
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos científicos																		90		
8. COHERENCIA	Entre los índices e indicadores																			92	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			93	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																			94	

PROMEDIO DE VALORACIÓN 92

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombre y apellidos	DR. EDUARDO NOLASCO CHANG	DNI N°	16 SETIEMBRE 2019
Grado académico	DOCTOR EN INVESTIGACIÓN METODOLOGICA	Firma	
Mención	INVESTIGACION METODOLOGICA.		

Dr. Eduardo NOLASCO CHANG
DOCTOR EN EDUCACION
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
CAH N° 90871



FICHA DE VALIDACION Y CONFIABILIDAD

Informe de opinión del Juicio de Expertos

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de investigación: **“La historia clínica y responsabilidad penal del médico en el hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018”**
- 1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario sobre Historia Clínica y Responsabilidad Penal Medica.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente					Bajo				Regular				Buena				Muy Buena			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulada con puntaje apropiado																				92	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																			90		
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia pedagógica																				95	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																			90		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	85				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				95	
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos científicos																	85				
8. COHERENCIA	Entre los índices e indicadores																			90		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			90		
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																				91	

PROMEDIO DE VALORACIÓN 91

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombre y apellidos	Felipe Ochoa Díaz	DNI N°	13 Setiembre 2019
Grado académico	Doctor	Firma	
Mención	Derecho		

Dr. FELIPE OCHOA DIAZ
DOCTOR EN DERECHO

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE TESIS

SEÑOR

DIRECTOR DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION

SD

CD. Yudith Nelly, Vargas Huamán, alumna egresada de la Universidad Privada Los Andes de la escuela profesional de Derecho y Ciencias Políticas, ante usted, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo profesional de salud y habiendo culminado mi segunda carrera profesional e enmarcado desarrollar y ejecutar la presente Tesis intitulada **“LA HISTORIA CLÍNICA Y LA RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DE PASCO, 2018”**, a través del levantamiento de encuesta a los galenos que laboran en el hospital y recabar datos estadísticos, que será de mucha importancia a fin de contribuir con propuestas y recomendaciones a la culminación de la Tesis, por lo que solicito a su digna persona concederme autorización y brindarme las facilidades para el desarrollo de la presente investigación.

POR LO TANTO:

Solicito a usted acceder a mi petición por ser de justicia que deseo alcanzar.

Cerro de Pasco, 24 de setiembre del 2019.

**CLÍNICA DENTAL VARGAS**
C.D. Yudith N. Vargas Huamán
COP N°-22059

MINISTERIO DE SALUD
R - PASCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DANIEL A. CARRION
AV. LOS RIOS S/N TEL: 053 422372

25 SET. 2019

Registro: _____
hora: 10.59
Folios: 01

FIRMA

Memorándum

Documento de aceptación para ejecución de tesis al Hospital Daniel Alcides Carrión



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL PASCO

HDAC
Hospital
Daniel Alcides Carrión

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD

MEMORANDUM N° 296-2019-AP-HDAC/PASCO

A : Ing. Jimmy VALENZUELA VILCAMICHE
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

FECHA : 06-11-2019

Mediante el presente se le comunica a usted. Que deberá de brindar las facilidades del caso a la Señorita. YUDITH NELLY VARGAS HUAMAN, para poder recopilar datos para su trabajo de investigación según el documento que se le adjunta. Es cuanto comunico a usted para su cumplimiento, bajo responsabilidad.

Atentamente.



HOSPITAL DANIEL A. CARRION PASCO

ECO. ALBERTO RICARDO GRADOS BLAS
JEFE (e) RR.HH.



HOSPITAL DANIEL A. CARRION PASCO

Ing. Jimmy M. VALENZUELA VILCAMICHE
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

06/11/2019

Acta de compromiso



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DE PASCO



ACTA DE ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD CON FINES DE INVESTIGACIÓN

Para la ejecución de trabajos de investigación (tesis) intitulada “La historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018”; las egresadas de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Peruana Los Andes:

- Lizbeth Carhuaz Loyola identificado con DNI 45930391
- Yudith Vargas Huamán identificado con DNI 40597291

Respetando la Ley Peruana de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733), Reglamento DS 003-2013- JUS), Ley 26842 (Ley General de Salud), directivas y normas internas, refiere que el desarrollo de investigaciones académicas y aplicación de instrumentos está permitido con sujeción a lo dispuesto en su literal “e”: **No se debe recabar datos confidenciales, ni realizar tomas fotográficas con el personal de salud, su infracción causa responsabilidad.**

Así mismo a la aprobación final de la tesis, se entregará un ejemplar de empastado, para que la entidad pueda tomar en cuenta los resultados y recomendaciones expuestas por los investigadores, para mayor constancia rubrican.

Cerro de Pasco, 25 de noviembre del 2019.

Ir a Configuración de PC
Activar Windows

.....
Lizbeth Mariela Carhuaz Loyola
DNI 45930391

.....
Yudith Nelly, Vargas Huamán
DNI 40597291

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA

SEÑOR JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

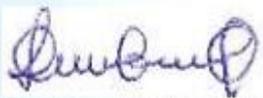
Eco. Alberto Ricardo, Grados Blas

Nos dirigimos a su digna persona, en calidad de egresadas de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Peruana Los Andes, a fin de solicitarle el debido consentimiento para la aplicar nuestro instrumento de investigación de la tesis intitulada "La historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018".

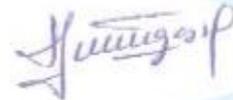
Este instrumento de investigación (encuesta) está dirigido a los profesionales médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión y su desarrollo es voluntario.

Sin otro particular, expresamos la oportunidad para expresarle nuestra estima y admiración.

Cerro de Pasco, 20 de noviembre del 2019



.....
Lizbeth Mariela Carhuaz Loyola
DNI 45930391



.....
Yudith Nelly, Vargas Huamán
DNI 40597291

Por intermedio de la presente autorizo para que se tome los datos consignados en el instrumento.

NOMBRE Y APELLIDOS..... ECO. ALBERTO R. GRADOS BLAS.....

DNI N°..... 04080645.....

FECHA..... 25 - 11 - 2019.....

Activar Win
1ra Configuraci

UNIVERSIDAD PERUANA
LOS ANDES
HUANGAYO
PERU

HOSPITAL DANIEL A. CARRION PASCO

ECO. ALBERTO RICARDO GRADOS BLAS
JEFE (e) RR.HH.



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DE PASCO



CONSTANCIA

El que suscribe: Eco. Alberto Ricardo, Grados Blas, jefe de recursos humanos del Hospital Daniel Alcides Carrión, deja constancia que las egresadas de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Peruana Loa Andes:

- Lizbeth Carhuaz Loyola identificado con DNI 45930391
- Yudith Vargas Huamán identificado con DNI 40597291

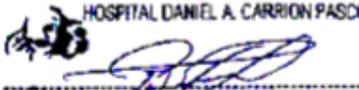
Han desarrollado la aplicación de su instrumento de investigación (encuesta) de la tesis intitulada “La historia clínica y la responsabilidad penal del médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018”.

La aplicación del instrumento se desarrolló en el área de Medicina a todos los galenos involucrados en la investigación, del 25 de noviembre al 05 de diciembre del presente año.

Se expide la presente a solicitud de los interesados para fines que estime conveniente.

Cerro de Pasco, 10 de diciembre del 2019.

Activa
17 2 7 0 0

HOSPITAL DANIEL A. CARRION PASCO

 ECO. ALBERTO RICARDO GRADOS BLAS
 JEFE (e) RR.HH.