

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS
POLITICAS
Escuela Profesional de Derecho



TESIS

TITULO : **RESPONSABILIDAD CIVIL
MEDICA SE RELACIONA CON LOS
DERECHOS A LA SALUD EN EL
HOSPITAL ZACARIAS CORREA
VALDIVIA 2018.**

PARA OPTAR : **EL TITULO PROFESIONAL DE
ABOGADO.**

AUTOR : **JURADO BOZA JOHNNY RONALD**

LINEA DE INVESTIGACION : **DERECHO CIVIL, COMERCIAL Y
PROCESAL CIVIL**

FEHA DE INICIO Y CULMINACION : **AGOSTO 2018 - AGOSTO 2019.**

HUANCAYO – PERÚ

2021

ASESORA

Dra. Gloria Rosa Sánchez Córdova.

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a mi familia y mi hijo por el apoyo en la realización de las expectativas personales y profesionales.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes, directamente a la Facultad de derecho y Ciencias políticas a su plana de docentes que con sus enseñanzas hicieron posible mi formación profesional, personal y espiritual.

A nuestra asesora Dra. Gloria Rosa Sánchez Córdova cuya enseñanza ha garantizado nuestro aprendizaje en la tesis por su apoyo orientación, consejo y conocimientos propios hacia el trabajo de investigación.

A la dirección del Hospital Zacarías Correa Valdivia que nos permitió aplicar el instrumento.

Al área de capacitación y docencia del Hospital Zacarías Correa Valdivia que nos permitió los respectivos permisos para realizar la investigación en la institución hospitalaria.

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
PRESENTACION	4
CONTENIDO	5
CONTENIDO DE TABLAS	7
CONTENIDO DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCION	11
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática.	13
1.2. Delimitación del problema.	17
1.3. Formulación del problema.	17
1.3.1. Problema General.	17
1.3.2. Problemas Específicos.	17
1.4. Justificación.	18
1.4.1. Social.	18
1.4.2. Teórica.	18
1.4.3. Metodológica.	18
1.5. Objetivos.	19
1.5.1. Objetivo General.	19
1.5.2. Objetivos Específicos.	19
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.	
2.1. Antecedentes.	20
2.1.1. Antecedentes regionales.	20
2.1.2. Antecedentes nacionales.	24
2.2. Marco Teórico	25
2.3. Marco Conceptual.	74
CAPITULO III HIPOTESIS	
3.1. Hipótesis General.	76
3.2. Hipótesis Específicos.	77
3.3. Variables.	77
3.4. Operacionalización de las variables.	77
CAPITULO IV METODOLOGÍA	
4.1. Método de investigación.	79
4.2. Tipo de investigación.	79
4.3. Nivel de investigación.	80
4.4. Diseño de investigación.	80
4.5. Población y muestra.	81
4.5.1. Población.	81
4.5.2. Muestra.	82
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	85
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	86
4.8. Aspectos éticos de la investigación.	88
CAPÍTULO IV RESULTADOS.	
5.1 Descripción de resultados.	89
5.2 Contrastación de hipótesis.	96

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	98
CONCLUSIONES.	102
RECOMENDACIONES.	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	104
ANEXOS.	110
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumento de investigación constancia de su aplicación.	
Anexo 6: Instrumento de juicio de expertos	
Anexo 7: Consentimiento Informado	
Anexo 8: Declaración de Confidencialidad	

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	
Características de los médicos que trabajan en los servicios de Salud	90
TABLA N° 02	91
Características de la población en estudio	
TABLA N° 03	92
Responsabilidad Civil Medica se relaciona con los derechos a la salud	
TABLA N° 04	93
Responsabilidad civil Médica extracontractual se relaciona con los derechos a la salud	
TABLA N° 05	94
Responsabilidad Civil Medica contractual se relaciona con los derechos a la salud	
TABLA N° 06	95
Responsabilidad Civil Medica Deontológica se relaciona con los derechos a la salud	

CONTENIDO DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N° 01	
Características de los médicos que trabajan en los servicios de Salud	90
FIGURA N° 02	91
Características de la población en estudio	
FIGURA N° 03	92
Responsabilidad Civil Medica se relaciona con los derechos a la salud	
FIGURA N° 04	93
Responsabilidad civil Médica extracontractual se relaciona con los derechos a la salud	
FIGURA N° 05	94
Responsabilidad Civil Medica contractual se relaciona con los derechos a la salud	
FIGURA N° 06	95
Responsabilidad Civil Medica Deontológica se relaciona con los derechos a la salud	

RESUMEN

El objetivo es como se relaciona la responsabilidad civil medica con los derechos a la Salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018. Los materiales y métodos utilizados fueron el diseño un método de estudio cualitativo, tipo básica con un nivel correlacional con un diseño no experimental transaccional correlacional, la muestra fue conformada por 52 médicos y 152 186 usuarios de salud y se aplicó el muestreo probabilístico intencional para el total de médicos y no probabilístico aleatorio simple para los usuarios de salud, se aplicó la prueba de Rho Spearman para la contratación de la Hipótesis. El resultado fue se evidencia que el 55.7% (29) de la responsabilidad Civil Medica se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 17.4% (9) de la responsabilidad Civil Medica no se relaciona y a la vez se relaciona con los derechos en salud. En conclusión, la responsabilidad civil medica tiene relación significativa con los derechos en salud de las personas que acuden al establecimiento de salud debido a la negligencia, imprudencia, omisión, impericia y inexperticia ocasionan problemas legales en los Médicos.

PALABRAS CLAVE:

Responsabilidad Civil Medica, Contractual, Extracontractual, Deontológica y derechos en salud.

SUMMARY

The objective is How medical liability is related to health rights at the Zacarías Correa Valdivia Hospital 2018. The materials and methods used were the designed a qualitative study method, basic type with a correlational level with a non-experimental transactional design Correlational, the sample was made up of 52 doctors and 152,186 health users and the intentional probabilistic sampling was applied for the total of doctors and the simple random non-probability sample was used for the health users, the Rho Spearman test was applied for the contracting of the Hypothesis. The result was evidence that 55.7% (29) of Medical Civil Liability is related to health rights, while 17.4% (9) of Medical Civil Liability is not related and at the same time is related to rights in health. In conclusion, medical civil liability is significantly related to the health rights of people who come to the health facility due to negligence, recklessness, omission, inexperience and inexperience cause legal problems for physicians.

KEYWORDS:

Medical, Contractual, Non-contractual, Deontological Civil Liability and health rights.

INTRODUCCIÓN

La Responsabilidad Civil Medica se observa en una evolución desde la irresponsabilidad de los danos médicos a la responsabilidad por negligencia o culpa del médico hasta llegar a la responsabilidad objetiva en los hospitales. Cuya formulación del problema ¿De qué manera la Responsabilidad Civil Médica se relaciona con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia? La presente investigación se sustenta que el problema de la concurrencia de responsabilidades tiene relación directa con la finalidad de protección de las víctimas, cuestión ésta que se pone de manifiesto si tenemos en cuenta que las diferencias más relevantes entre aplicar uno u otro régimen inciden en el tema de la prescripción y del seguro de responsabilidad civil. El método de investigación es explicativa y jurídica. Se utilizó el tipo de investigación básica, es una investigación no experimental correlacional, transversal, el nivel de investigación es correlacional. El presente estudio se realizó debido a que existe muchas denuncias a los médicos al realizar sus procedimientos dentro del Hospital ello con lleva a una pérdida económica tanto del médico como de los familiares de los pacientes por actos de negligencia, imprudencia, omisión, impericia de parte del Galeno, por ello se hace la presente investigación a fin de dar a conocer y evitar pérdidas económicas, así como denuncias ante los tribunales. Con el objetivo; Determinar la responsabilidad civil médica se relaciona con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia Por lo tanto, basándonos en la información revisada se planteó la realización de esta investigación, este trabajo está conformado por seis capítulos, los cuales detallamos a continuación. Capítulo I: detallamos el planteamiento del problema, la justificación de la realización del trabajo de investigación y los objetivos. Capítulo II: mencionamos a los autores y los trabajos realizados por ellos, los cuales tienen relación con el tema tratado, así mismo en este capítulo encontraremos las bases teóricas y el marco conceptual de las variables y dimensiones. Capítulo III: detallaremos la hipótesis general y específicos.

xi

Capitulo IV: detallamos la metodología de investigación, el tipo, nivel y diseño de investigación, mencionamos también sobre nuestra población y la muestra con la que se ha realizado el trabajo y por último hacemos referencia a las técnicas

empleadas para la recolección de toda la información y el procesamiento de datos. Capítulo V en este capítulo presentamos los resultados, con su respectiva interpretación de todas las tablas y la contrastación de hipótesis. Capítulo VI: procedemos con el análisis de los resultados y generamos discusiones en tono al tema presentado, finalmente se presenta bibliografía y anexos.

El autor

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 . Descripción de la realidad problemática:

Según Guerrero Z, (2011) existían sólo tres denuncias mensuales por negligencia médica, mientras que en el año 2002 esta cifra llegó a 58. Por su parte, se estima que los hospitales del sector público tienen juicios por un monto total de 13 mil millones de pesos por indemnizaciones solicitadas por pacientes (con aproximadamente el 52% de las demandas por negligencia médica). Las principales especialidades afectadas son la ginecología (20%) y la cirugía general (12%). Directa o indirectamente, cerca del 30% de los casos de negligencia médica estarían vinculados a la mala administración de la anestesia (p. 224).

Según Guajardo B (2002), entre el año 2000 y 2001 se denunciaron 594 casos por presunta negligencia médica, de los cuales un 47% fue sobreseído y sólo un 9% ha concluido con sanciones (desde amonestación escrita hasta

expulsión del servicio). De esos casos, 258 corresponden a situaciones que llevaron a la muerte del paciente. (p. 16).

Los litigios en los países en desarrollo van en aumento así lo señala Sarmiento (2003), Las denuncias y querellas dirigidas contra médicos en la República francesa se incrementó a razón de 15 % al año. Dicho aumento es por la ampliación de sectores de actividad médica, observándose que el mayor incremento de denuncias tiene sustento en actos clínicos en el campo de la anestesia y la cirugía estética (P. 90).

Según Parra D. (2014) las prudencias profesionales han abandonado paulatinamente los códigos de deontología en el derecho moderno, y se han transformado en derechos del paciente, cuyo cumplimiento puede ser exigido frente a los tribunales (p. 207).

Según Burgos R. (2014), Los litigios se dan en el desarrollo de las técnicas de procreación asistida (transferencia de embriones o arriendo de úteros); la aceptación de la eugenesia ligada a la consagración progresiva de un derecho al aborto. el contagio del SIDA por sangre contaminada o con los efectos nefastos de la hormona del crecimiento humano (p. 4)

Para Guajardo (2002), señala que el problema de la responsabilidad médica se ha deteriorado, el médico no aplica principios bioéticos en la atención de sus pacientes y los pacientes comienzan a ver sus médicos como responsables de situaciones no esperadas, los reclamos por real o presunta responsabilidad

médica generalmente se originan en una ruptura de la relación médico-paciente, antes que en un daño o un error médico inexcusable. En el caso de sostener que la obligación del médico es de resultado, siempre que un profesional no llegue a sanar al paciente estaría incumplándose el contrato de prestación de servicios médicos. (P. 221).

Uno de los autores que analizo más fue Vázquez (2015), señala que para establecer la responsabilidad civil del médico concurre la responsabilidad contractual o extracontractual. Se impone así la prueba de la relación de causalidad entre el incumplimiento culposo del médico y el daño sufrido por el paciente, sin embargo, en la actualidad el panorama ha cambiado radicalmente, toda vez que las demandas por responsabilidad civil contra médicos y establecimientos de salud son abundantes. No se puede negar que la Medicina es en la actualidad una de las actividades más expuestas a acciones de indemnización por daños y perjuicios. (P. 348).

La responsabilidad Civil de los médicos es desconocida por algunos profesionales así lo señala Puente (2008), señala que la teoría de curación fundamental, y su supresión, podría perjudicar; al médico, si verificado el nexo causal se lo hace responsable de todo el daño, aunque la víctima solo haya perdido una chance; y por el otro lado también a la víctima, si ante la incerteza de la relación causal con el resultado se deja sin indemnizar un daño ciertamente ocasionado, como la posibilidad de curación, mejoría o sobrevida. El gran peligro del incremento de demandas es el progresivo miedo a ejercer, especialmente en cirugía, donde ya se confunde el riesgo quirúrgico con el riesgo legal. La profilaxis del miedo suprimiendo todo trato con pacientes de alto riesgo o de personalidad conflictiva es un seguro profesional indirecto,

pero también un riesgo invertido porque desprotege o abandona al enfermo. (P. 46).

Para Carbonnier (2003) El avance de la medicina ha evolucionado ha provocado una explosión del número de situaciones en que se pueden cometer torpezas que generen daños a pacientes. En el caso que se le obliga a acreditar la negligencia, el sistema probatorio, sumado a la complejidad de medicina moderna, no hace más que prolongar los inconvenientes al paciente: la ficha clínica resulta inaccesible o incomprensible; los informes de expertos son costosos, sus conclusiones excesivamente técnicas, la tarea de individualizar el origen del daño provocado en un establecimiento hospitalario donde intervienen múltiples profesionales, y una infinidad de instrumentos médicos, termina muchas veces convirtiendo la acreditación de la culpa del médico en una prueba diabólica. (p.363).

Afirma Tapia (2003). Que los problemas legales de responsabilidad Civil Medica genera aumento del costo de servicios (los médicos se ven forzados a adoptar medidas de precaución excesivas, tal como la prescripción de exámenes prescindibles); cuestión que finalmente desencadena un alza de los servicios (y de los seguros, cuyo costo es transferido también al precio de los servicios), así también se obliga a tener seguro médico para la defensa legal, frente a los derechos del paciente (p. 90). Por ello me planteo la siguiente interrogante a investigar.

¿Cuál se relaciona la responsabilidad civil medica con los derechos en salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018?

1.2. Delimitación del problema:

Delimitación Espacial: La presente investigación se desarrolló en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia ciudad de Huancavelica.

Delimitación temporal: Se realizó la presente investigación con el recojo de información del año 2018.

Delimitación conceptual: la presente investigación se delimito en: responsabilidad civil médica, derecho a la salud, responsabilidad Médica contractual, responsabilidad extracontractual y responsabilidad deontológica.

1.3. Formulación del problema:

1.3.1. Problema general:

¿Cómo se relaciona la responsabilidad civil médica con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018?

1.3.2. Problemas específicos:

¿Cómo se relaciona la responsabilidad civil médica contractual con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018?.

¿Cómo se relaciona la responsabilidad civil médica extracontractual con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018?

¿Cómo se relaciona la responsabilidad civil médica deontológica con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018?

1.4. Justificación de la investigación:

1.4.1. Social: En el presente proyecto de investigación desde el enfoque social nos dará a conocer estos problemas para que de esa manera los médicos, puedan tener conocimiento legal de la responsabilidad civil, a fin de prestar una atención con calidad y no ser expuestos a denuncias por responsabilidad civil que terminan en problemas económicos y sociales.

1.4.2. Científica - Teórica: Desde la perspectiva teórica de la presente investigación se tomó en consideración que los médicos al momento de juramentar como profesionales de salud lo hacen ante el juramento hipocrático a fin de hacer el bien al ciudadano, con una sólida capacidad de resolver problemas médicos es más dentro de la función y norma legal de la Ley General de Salud, la acción se encamina a salvaguardar la integridad física, psicológica y social de atención al ciudadano de salud. Desde el enfoque científico de la presente investigación se toma en cuenta que la omisión a las funciones por parte del médico debido a factores intrínsecos y extrínsecos de actitud en la atención al ciudadano de salud, afecta el nivel psicológico social y físico, trayendo como consecuencia la responsabilidad civil en el médico tratante.

1.4.3. Metodológica: En el presente trabajo de investigación se elaboró un instrumento de recogida de datos como cuestionario de encuesta el mismo que se realizó la validez y confiabilidad y servirá para

futuras investigaciones que guarden relación con las variables de la presente investigación.

1.5. Objetivos:

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación de la Responsabilidad Civil Médica con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018.

1.5.2 Objetivo específico:

Determinar la relación de la Responsabilidad Civil Médica contractual con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018.

Determinar la relación de la Responsabilidad Civil Médica extracontractual con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018.

Determinar la relación de la Responsabilidad Civil Médica deontológica con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Internacional

Lorenzo R. (2017), La responsabilidad de los médicos y de las instituciones del sistema Nacional de la Salud, presentado por la Universidad Complutense de Madrid, para optar el grado académico de doctor en Derecho y Ciencias Políticas, cuyo objetivo es: complejidad evidenciada en cuantos factores y temáticas se analiza los diferentes sujetos a los que pueden alcanzar las variables figuras que pueden aparecer e incluso los distintos ámbitos jurisdiccionales a utilizar. El resultado es de capital importancia el análisis de la culpa civil y de la culpa penal, con sus evidencias diferencias, o las matizaciones obligadas para las formas de comisión dolosa o culposa de las conductas penales mencionadas. En el espacio de las responsabilidades personales sanitario y en la misma vía punitiva, pero fuera del terreno penal, se encuentra la responsabilidad disciplinaria, a la que se somete aquel por sus incumplimientos profesionales en el seno de la relación que le vincula a una organización de la que depende y que ejerce, en estos casos, sobre él

su poder de dirección y control. Sus básicos y definitorios caracteres, en el seno de las Administraciones Públicas, con su condición de objetiva (no precisa la concurrencia de culpa para su determinación) su naturaleza directa (la acción se dirige contra la Administración, no contra el profesional eventualmente causante del daño) y la relevancia de calificativo de ¿antijurídico? para el daño ocasionado al perjudicado, autentica palanca activadora de la responsabilidad, de tal manera que podemos encontrarnos en supuestos de exigencia indemnizatoria aún con un funcionamiento normal del servicio.

Cano N. (2017), Cuestiones ético jurídicas en la práctica médica domiciliaria al final de la vida, para optar el grado académico de doctorado, el mismo que se formula la siguiente interrogante de investigación: ¿cuáles son las Cuestiones ético jurídicas en la práctica médica domiciliaria al final de la vida?; arribando a la siguiente conclusión: resultado de la investigación y reflexión realizadas con la esperanza de contribuir a una mejor respuesta frente a los retos y desafíos que la atención paliativa domiciliaria plantea con el fin de mejorar la atención médica que estos enfermos reciben en el momento final de su vida, con el respeto máximo a la intrínseca dignidad de todo ser humano.

Fernández E. (2016), Análisis doctrinal y jurisprudencial del daño en la responsabilidad civil médica presentado por la Universidad de Valencia. España, para optar el grado académico de doctor en Derecho y Ciencias Políticas y Criminología; en el que formulo el siguiente problema: La responsabilidad civil en la atención medica en la comunidad autónoma de valencia; arribando a la

siguiente conclusión: que formalmente existe consenso en conceptualizar la naturaleza de la obligación del médico como obligación de medios, exigiéndole únicamente la aplicación de la *lex artis ad hoc* y no un resultado. No obstante, la Jurisprudencia en ocasiones tiende hacia el resarcimiento del daño, realizando una función de “justicia distributiva”, los casos en que se ha causado un daño grave al paciente sin incumplimiento de la *lex artis*. Para fundamentar estas condenas los Tribunales se basan en la falta de un adecuado consentimiento informado, un mal funcionamiento del servicio sanitario o, incluso, la solidaridad social. La actuación del médico se mide en función de la *lex artis* con independencia de la clase de medicina que se practique. Bien sea curativa o satisfactiva, la prestación del médico será de medios y no de resultado salvo que se hubiera garantizado al paciente un resultado concreto. Por ello será necesario en el juicio examinar la publicidad del médico estético o la clínica, para ver cuál es el resultado que el médico se comprometió a alcanzar.

Vélez P. (2016), la responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual: el seguro como criterio de Imputación, presentado a la Universidad Complutense de Madrid, España, para optar el grado de master en Derecho Civil; en la que formulo el siguiente problema: “Como es la diferencia de la responsabilidad civil contractual y extracontractual”, Donde concluye: El problema de la concurrencia de responsabilidades tiene relación directa con la finalidad de protección de las víctimas, cuestión ésta que se pone de manifiesto si tenemos en cuenta que las diferencias más relevantes entre aplicar uno u otro régimen inciden en el tema de la prescripción y del seguro de responsabilidad civil. A lo largo de mi pequeña investigación he constatado que los tribunales tratan de evitar la utilización del

término de prescripción en materia extracontractual por ser mucho más corto que el de la responsabilidad contractual, beneficiándose así a la víctima.

Bastidas N. (2015), La mala práctica médica en Venezuela, presentado por la Universidad Nacional de Educación a distancia España, para optar el grado de Licenciado en Derecho, cuyo objetivo es: principal fue abordar la mala práctica médica en Venezuela, teniendo como referencia el Derecho comparado. Se plantea un llamado a la conciencia a los órganos del poder público, en el caso del legislador es la creación de instrumentos legislativos para complementar la protección de los derechos constitucionales. Se abordó la mala práctica médica desde la perspectiva de los derechos humanos, su protección constitucional y supraconstitucional. Se analizaron las omisiones legislativas, resaltando que falta de protección o la protección jurídica incompleta de un derecho fundamental, produce una lesión a esos derechos. Se estudió la mala práctica médica, causas, consecuencias, culpa médica, obligaciones, relación médico-paciente y naturaleza jurídica. Se analizó la responsabilidad civil por mala práctica médica, determinándose que ante la falta de ley en el Ordenamiento jurídico venezolano, esta se subsume dentro de la norma sustantiva civil. Se concluye: La falta de un instrumento legal que regule la responsabilidad médica ha conllevado a la aplicación de la hermenéutica para rellenar ese vacío, como: la analogía. Esa ausencia configura una omisión legislativa. En las declaraciones internacionales la protección a la vida y salud está establecida; no se prevé protección cuando se vulneran por acción u omisión devenida de una responsabilidad Médica.

Nacional:

Ayala E. (2016) la responsabilidad civil médica por la mala praxis en casos de esterilización desde la perspectiva del derecho al proyecto de vida en la legislación y jurisprudencia nacional y comparada, para optar el título profesional de derecho, el mismo que formula la siguiente interrogante de Investigación: ¿Qué es responsabilidad civil contractual y extracontractual?, arribando a la conclusión; La responsabilidad civil médica por la mala praxis de la esterilización llevada desde la perspectiva del derecho al proyecto de vida tanto en la legislación y jurisprudencia nacional y comparada, nos muestra un claro resultado por doctrinarios, fallos tribunales que emitieron a favor de los demandados, de indemnizar el daño ocasionados por una falla en la cirugía teniendo como resultado el nacimiento de un ser, que el estado protege al menor en cuanto a su desarrollo, el cual demanda gastos para su subsistencia y de esta manera se puede tutelar el proyecto de vida.

Rangel D. (2016), El daño a la persona en materia de responsabilidad civil extracontractual. Especial referencia a los daños derivados de la responsabilidad civil familiar, para optar el título profesional de abogado, el mismo que formula la siguiente interrogante de Investigación: ¿Que daño a la persona y daño al proyecto de vida en las relaciones de familia y si es apropiado o no su uso?, arribando a la conclusión; La correcta clasificación del daño se divide en daño material y daño moral. Ello debido a que en nuestro Código Civil se sigue la vertiente francesa del daño. Por lo tanto, se debe dejar de emplear categorías tanto en la doctrina como en la jurisprudencia referidas al daño patrimonial y no patrimonial o daño extrapatrimonial, que corresponden a realidades jurídicas distintas a la nuestra, como la italiana y la alemana.

Tello R. (2016), La Prescripción Extintiva en la Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual desde los Fundamentos Jurídicos del Derecho a la Igualdad, para optar el título profesional de abogado, cuyo objetivo general es determinar la justificación jurídica de la prescripción en la responsabilidad civil contractual y extracontractual en el marco del derecho de igualdad; el mismo que ayudara a entender que su aplicación sistémica fundamentada, constituye un parámetro de aplicación jurídico, digno de aplicación cuando una autoridad jurisdiccional trata de resolver un caso particular, apropiado de los dilemas de valor que presentan los denominados casos difíciles.

Camacho I. (2017), Derechos de los pacientes y negligencia médica en el hospital ii salud – Huancavelica en el periodo 2014-2015, para optar el título profesional de abogado, el mismo que formula la siguiente interrogante de Investigación: ¿Cuál fue la afectación en la vigencia de los derechos de los pacientes que sufrieron negligencia médica en el hospital de Essalud – Huancavelica durante el periodo 2014-2015?, arribando a la conclusión; El profesional médico que labora en el Essalud - Huancavelica lo hace conforme a los requisitos y formalidades de ley así como su personal asistencial médico y paramédico y administrativo la hacen con la formalidad de ley; no están exentos de cometer actos de Imperia, dolo y particularmente de negligencia médica.

2.2. Bases Teóricas de la investigación:

2.2.1. Historia de la responsabilidad medica:

Las diferentes culturas a través del tiempo, han tenido distintos criterios para enfrentar el problema de la responsabilidad del facultativo, es importante destacar que la preocupación por la responsabilidad, como

consecuencia de un actuar médico ha sido constante en la evolución de la humanidad. En la antigüedad se ha querido regular la actividad médica, el concepto de responsabilidad médica se vislumbra por el año 2392 A.D.J.C, en que el Código del Rey Hammurabi dedica nueve artículos de los 282 que componía su totalidad, a las faltas y castigos para los médicos; dicho código señala que: “Si un médico ha tratado a un hombre célebre de una afección grave por un punzón de bronce y ha hecho morir al hombre o ha perdido el ojo el hombre, córtesele las manos”. Se deduce que se castigaba severamente el actuar médico deficiente, mediante la ley del talión. Esta sanción era acorde al resultado de la intervención del médico, sin entrar a analizar si el médico fue negligente o no, es decir, el castigo era por haber realizado un acto riesgoso causando daño como resultado.

De alguna manera este Código del Rey Hammurabi, ya diferenciaba lo que hoy se denomina responsabilidad civil y penal; de tal manera que los fallos no dolosos y graves eran castigados con sanciones económicas o indemnizaciones a las víctimas de los médicos, en tanto que, frente a fallos con resultados graves, el médico podía perder una o ambas manos, con la finalidad de evitar que siguiera operando. En Egipto si el médico cometía una falta en el ejercicio de su actuar, era condenado a muerte. Los egipcios tenían una especie de código profesional donde constaba los preceptos del arte de sanar y que eran productos de las observaciones realizadas por los patriarcas; por lo tanto el que se ceñía a ellas se eximía de toda responsabilidad, cualquiera fuere el resultado obtenido por la aplicación de dichos preceptos, en tanto que el que no se regía por dichas reglas y su

actuar producía faltas, era condenado a muerte. En Grecia el médico estaba bajo el peso de una responsabilidad muy severa, que ante una mínima falta se hacía efectiva su responsabilidad. Se admitía la responsabilidad basada en culpa, cuya indemnización correspondía a la mitad de lo establecido en caso de malicia. En el antiguo Imperio Romano, no existían disposiciones específicas aplicables a la responsabilidad facultativa; por lo que esta clase de responsabilidad se efectuaba aplicando los preceptos generales en relación a la reparación del daño causado por hechos ilícitos, recogidos en la Ley de las XII Tablas. Más adelante el jurista Ulpiano señala lo siguiente: “Si un médico hubiese operado con impericia a un esclavo, compete la acción de locación o de la Ley Aquilea; también el mismo Ulpiano afirma lo siguiente en relación con el médico que proporciona un medicamento y por el cual muere el enfermo que “Si la administró (la sustancia medicamentosa) por sus manos se considera que mató; pero si se la dio a la mujer para que ésta se la tomara, debe darse una acción por el hecho”²² También las Siete Partidas de Alfonso X el Sabio, da testimonio de la preocupación por la responsabilidad médica. Encontramos en la Ley VI del Título VIII, de la Partida VII que señala lo siguiente “Como los físicos e los zurujanos, que se meten por sabidores, e no lo son, merecen auer pena, si muriere alguno por culpa de ellos.....” En la novísima recopilación, la Ley IV, del Título XI, del Libro VIII, trata de la pena que deberán sufrir los médicos que curen en un pueblo o partido y que no cumplan con los requisitos que ella indica. Se puede comprobar de lo anterior la constante preocupación que ha habido a través del tiempo sobre la Responsabilidad Médica. En la actualidad ha surgido una

preocupación por el tema de la Responsabilidad Médica y esto se comprueba por el aumento de demandas contra médicos que han sido registradas en procesos ingresados a los tribunales. Hay factores que explican el aumento de demandas dirigidas para que la Responsabilidad Médica se haga efectiva y estos son los siguientes: a) Vínculo deficiente entre médico y paciente b) Medicina deshumanizada donde el paciente es mirado como un número más c) Gran avance tecnológico en medicina, lo que trae como consecuencias lo que se efectúen procedimientos e intervenciones de alta complejidad; todo lo cual hay un aumento de riesgos asociados. d) Existe una des estigmatización del interés por perseguir la Responsabilidad Médica, donde se reclama el resarcimiento del daño moral.

2.2.2 Responsabilidad Civil:

Según Woolcoot, (2008), la responsabilidad civil es la institución mediante la cual una persona obtiene una reparación, compensación o indemnización por un daño o perjuicio que ha sufrido y que socialmente es considerado inaceptable. (P. 98).

El proyecto de ley N° 3816/2009/CR, que propone tipificar como delito la negligencia médica respecto a la salud e integridad de las personas, modificando el artículo 111° y 124° del código penal en los términos siguientes:

Homicidios Culposos por profesional médico. Artículo 111. (...) La pena privativa de la libertad será no menor de cuatro ni mayor de ocho años e inhabilitación conforme al artículo 36 incisos 4) 6) y 7) cuando el profesional de

la salud, medico, obstetra y otro desarrolla una conducta negligente que conlleva a la muerte de la persona.

Lesiones graves por negligencia Médica. Artículo 124°. (...) la pena privativa de la libertad será no menor de tres años ni mayor de seis años e inhabilitación, según corresponda, conforme al artículo 36 incisos 4) 6) y 7) cuando el profesional de la salud, medico, obstetra u otro, desarrolla una conducta negligente respecto a la salud e integridad física de la persona.

Con este proyecto de ley, se pretende que los profesionales de la salud, técnicos, auxiliares, asistenciales en salud u otros, sean asibles de sanción ejemplar, en caso de incurrir en una negligencia médica o mala praxis, con el acompañamiento de la inhabilitación que corresponda.

Se busca fomentar una medida de prevención general, una toma de conciencia por parte de los profesionales de la salud, en el cumplimiento de su deber esencial que es proteger al paciente y realizar con diligencia su profesionalismo en aplicación a su código de ética.

2.2.2.1 Responsabilidad Profesional Médica:

Según Espinoza (2012). Indica que el profesional por dolo, imprudencia, negligencia, ocasiona un daño en la persona que ha requerido sus servicios. El vocablo “responsabilidad” proviene del latín responderé, interpretable como “estar obligado”. La obligación – obligatio- en el derecho romano clásico como el vínculo jurídico por virtud del cual una persona deudor es constreñida frente a otra acreedor a realizar una determinada prestación”. La obligación consta de dos elementos: el deber y la responsabilidad; el deber de cumplir la prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento. (P. 73).

Según Hernández (2016), el prestador de servicios de salud tiene obligaciones, que imponen deberes de hacer y de no hacer, el cumplirlas tiene consecuencias, el no cumplirlas tiene sanciones. La responsabilidad sancionable, es la consecuencia del incumplimiento. Alguien que desempeñe una actividad profesional con su actuación, hacer o abstenerse de hacer, produce unas determinadas consecuencias, por las cuales el individuo tiene que entrar a responder. (P. 121).

En términos generales, se entiende por Responsabilidad Profesional Médica: “La obligación que tiene 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.

Según Navarrete (2014), la responsabilidad del Médico se inicia con el juramento de la (declaración de Ginebra, 1948) de un buen desempeño de la profesión y desde la inscripción en el colegio profesional (C.M.P) y en relación con el cliente (paciente) que es de naturaleza contractual, existiendo deberes comunes para la mayoría de profesiones, como son: deber de lealtad, secreto profesional e indemnización del daño que hubiera ocasionado. La responsabilidad médica es una variedad de la responsabilidad profesional. En este escenario, las funciones de la responsabilidad civil se pueden resumir de la siguiente forma: (P.143).

2.2.2.2 Causas de la Responsabilidad Médica:

Para Galván, (2000). La negligencia médica viene condicionada por múltiples causas, tan complejas y variadas como complicado y vasto es el ejercicio de la medicina actual. Entre ellas podemos citar gran demanda de prestaciones (que conlleva menor tiempo de dedicación al enfermo, sobre todo al contacto directo médico-enfermo y despersonalización del quehacer sanitario), medios técnicos sofisticados y en continua renovación, grandes posibilidades diagnósticas y terapéuticas (que, por una parte, determinan grandes exigencias al creer que todo puede ser solucionado, como si existiese un derecho inexcusable a sanar y no morir y por otra implican a veces intervenciones y técnicas más agresivas y arriesgadas), masificación de enfermos, medicina de urgencia que modifica las actuaciones ordinarias, listas de espera (por sí misma causa de negligencia, aunque también es consecuencia de la misma), medicina en equipo, mayor capacidad asistencial de nuestro país en materia sanitaria “que supone un aumento paralelo de los actos médicos y, con ello, de la posibilidad de irregularidades en los mismos”. Pero el problema es más complejo, y además de estas y otras causas de negligencia, hay que añadir o matizar otras externas al ejercicio médico en sí que determinan la existencia de responsabilidad. Nos referimos a las reclamaciones, cada día más frecuentes, que dependen más que del sistema sanitario en sí, de la sociedad que recibe los servicios, cada vez más exigente y reivindicativa, que llega a considerar la salud como un derecho y al médico como un técnico, y la tendencia social y jurídica a la objetivación del riesgo, lo que supone gran incremento de los casos con tendencia a prosperar. A todo esto, se añade una gran inseguridad jurídica para el sistema sanitario y sus más significados representantes, los médicos, y, por otra parte, para los posibles pacientes perjudicados, ante la irregularidad y falta de uniformidad de criterios de

los órganos judiciales, con múltiples y no bien definidos procedimientos de reclamación, distintas jurisdicciones y jurisprudencia copiosa, sin definición uniforme. Las causas de este incremento de reclamaciones, según de Lorenzo Y Megía Salvador Vienen a resumirse en el triple progreso social, médico y jurídico que desde hace algún tiempo se viene poniendo de manifiesto. (P. 13)

Para Candía (2016), manifiesta que lo social en el paciente no se resigna ya a los problemas de salud y, además, ve como cada vez más cierta la posibilidad de reclamar y de ocasionar un daño. Progreso médico porque la protección a la salud cuenta con técnicas cada vez más complejas y sofisticadas, pero también más invasivas y peligrosas que, por una parte, propician una exigencia quizás excesiva de los pacientes en este progreso y, por otra, generan mayores riesgos, a lo que habría que añadir que el progreso técnico ha alterado la relación humana entre profesional y paciente, desdibujándose la figura del profesional, cada vez más considerado como un técnico. (P. 58).

2.2.2.3. Clasificación de la negligencia médica:

a. La negligencia Médica Contractual:

Para Díaz, M, Serrano A, Fuentes J, Díaz P. (2007) La responsabilidad civil contractual es la que se produce por incumplimiento de un contrato por cualquiera de las partes: en el caso que nos ocupa lo enfocamos si la parte que incumple es el médico. Así, si el paciente acude a un médico privado como cliente particular, o bien el paciente acude al hospital no como afiliado o beneficiario de la Seguridad Social, si no como particular ajeno a la misma. En este caso la responsabilidad puede surgir de un contrato de arrendamiento de servicios si la obligación es de

medios, que son los supuestos cuyo fin es curar al enfermo o también de un contrato de obra, si la obligación es de resultado, que son supuestos de lo que se denomina medicina voluntaria. Requiere la existencia de un vínculo previo y el elemento esencialísimo es la culpabilidad. El vínculo previo se refiere a la existencia de un contrato; lo normal es que la obligación se cumpla.

Piensen en el supuesto siguiente: una persona llega a la consulta privada del médico porque tiene dolor en el estómago, la obligación del médico será diagnosticarla y ponerle un tratamiento para que desaparezca los dolores, y el paciente tendrá la obligación de pagar la minuta, lo usual es que la obligación del médico se realice y que la obligación del paciente se consuma. En cuyo caso no surge ningún problema. Pero también puede suceder que el tratamiento no sea el correcto y de lugar a efectos más o menos graves. Aquí entonces es preciso indagar si concurrió el elemento de la culpabilidad, es decir, si hubo o no negligencia por parte del facultativo. (P. 87)

Desde tiempo muy remotos se dice que no hay castigos sin culpabilidad o, dicho con otras palabras, para declarar a una persona responsable de las consecuencias de un cumplimiento defectuoso de la obligación, es condición necesaria que el mismo sea imputable al deudor (es decir, a la persona que debe cumplir la obligación), bien porque haya actuado dolosa o negligentemente.

Para Díaz, (2002), Quedan sujetos de indemnización de los daños y perjuicios causados los que en el cumplimiento de sus obligaciones incurren en dolo, negligencia o morosidad, y los que de cualquier modo contravinieren el tenor de aquellas. (P.46). De aquí que los grados de culpabilidad en nuestro Derecho sean:

El Dolo.

El que está obligado a cumplir e intencionadamente no lo hace. Consiste en la voluntad consciente de producir un resultado antijurídico. Por eso, para que exista dolo es necesario que concurren dos elementos: un elemento intelectual y otro volitivo.

El elemento intelectual, a su vez, requiere:

1.- El conocimiento de hecho; por tanto, el error excluye el dolo; así, por ejemplo, si una persona que contrajo una obligación no recuerda la existencia de la misma y se produce el incumplimiento, desaparecerá el dolo, porque no existe en su mente la representación necesaria del vínculo que origina la obligación, pero seguirá subsistiendo la imputación a título de culpa porque no tomó las precauciones necesarias. Por ejemplo, un médico contrata con un paciente que tiene que reconocerlo en su casa a las once de la mañana; pues bien, llega el día pactado y el médico no se presenta en casa del paciente porque se le olvidó; el incumplimiento de la obligación (el no presentarse y reconocerlo) no será a título del dolo, pero sí a título de culpa, ya que debería haber tomado las precauciones necesarias para que no se olvidase ir a casa del paciente, como puede ser apuntarlo en una agenda o tomar cualquier otro tipo de precaución.

2.- El conocimiento de la significación del acto, es decir, la conciencia de que con el hecho propio se realizara un acto antijurídico o, lo que es lo mismo, un acto contrario a derecho; se excluye el dolo si el deudor entiende que está ejercitando un derecho.

En cuanto al elemento volitivo, es necesario hacer notar que existe cuando se quiere el resultado de la acción, y también cuando sin desear el resultado aparezca como una consecuencia necesaria de la acción. Los requisitos necesarios para que concorra el dolo podemos decir que se da: “cuando se sabe lo que se quiere y se

quiere lo que sabe”. Lo normal en la actuación de los médicos es que no se de una actuación dolosa o, lo que es lo mismo, que no exista una culpabilidad máxima.

La Culpa. El que está obligado a cumplir, quiere cumplir pero es descuidado, poco diligente en sus actuaciones y eso le lleva a cumplir indebidamente.

Esta consiste en la acción u omisión voluntaria, pero realizada sin malicia. En la culpa el deudor (la persona que tiene que cumplir la obligación) no quiere conscientemente dejar de cumplir su obligación, pero no prevé, cuando debió haberlo previsto, que su conducta llevara aparejada el incumplimiento o cumplimiento defectuoso. La culpa o negligencia del deudor consiste en la omisión de aquellas diligencias que exija la naturaleza de la obligación y corresponde a las circunstancias del tiempo y del lugar la culpa se puede manifestar en forma positiva, es decir, en hacer algo que no se debía hacer, o en forma negativa, es decir no hacer algo que está obligado hacer. La jurisprudencia exige la responsabilidad por culpa para todas las clases de obligaciones pudiendo ser moderada por los tribunales. El incumplimiento, que no es imputable al deudor, puede obedecer acaso fortuito o a fuerza mayor, en cuyo caso la conducta no genera responsabilidad. Es difícil establecer la frontera de estos dos conceptos, se trata de sucesos imposibles prever, o que, previstos, fueran inevitables. En estos supuestos el deudor queda liberado.

Negligencia o Morosidad:

El que está obligado a cumplir, quiere cumplir, pero se retrasa en dicho cumplimiento.

Un caso sería que se ha dejado caer en el paciente durante la cirugía daño a un arte saludable del cuerpo en el área de tratamiento a una parte remota al área de

tratamiento bien que sea saludable o no, la remoción equivocada del cuerpo cuando otra parte fue la intencionada.

El acto médico desde el punto de vista jurídico:

Según Garcia (1991) El acto médico puro es aquel que realiza el galeno, es aquel que realiza el médico, y hay un acto médico impuro o un acto médico impropio, que es el que se produce por la prestación de determinado servicio, entonces el acto médico puede generar un determinado daño se es este puro o propio, cometido por el médico en sí, pero también a través de los servicios que presta el medico se puede producir daños. (P. 56)

El hecho esta en valorar cuál de estos dos tiene más valor que otros, en qué casos hay una indemnización por el actuar de la persona y en qué casos hay una indemnización por mala conservación de los instrumentos que se utiliza para poder brindar una atención al paciente.

Entonces, vamos a ver nosotros que cuando hablamos del acto médico no tenemos que responsabilizar al médico en sí, si no que vamos a verificar si el daño se ha producido por su actuar o por el servicio prestado o por alguna consecuencia que el paciente dejo de informar al médico.

b. Negligencia excontractual:

Según Rutherford (2013) La negligencia extracontractual es la que, sin existencia de una obligación anterior, y sin ningún antecedente contractual, produce un daño o perjuicio que tiene su origen en una acción u omisión culpable solo civilmente, a

saber, que siendo ilícita no revista, sin embargo, los caracteres de un delito o falta por no estar penada por la ley., también se le denomina responsabilidad aquilina, porque fue sancionado en Roma por la Lex Aquilina. Este principio es recogido con el código civil en el importante artículo 1902, que dice: el que por acción u omisión cause daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. (p. 34).

A) Elementos de la responsabilidad extracontractual

1. Acción:

Para que exista responsabilidad extracontractual es necesario que ocurran los siguientes requisitos:

Una acción u omisión: Es decir, debe haber un comportamiento humano voluntario y externo para la acción, y en cuanto a la omisión, un deber de actuar y que esta omisión fuese causa del resultado dañoso.

La responsabilidad por omisión puede darse el caso de que el evento productor del daño no sea causa directa de la ausencia de acción, es decir, de no hacer, sino que la responsabilidad surja porque no se haya tomado las precauciones necesarias para evitar un riesgo previsible, con independencia de cuál sea la verdadera causa que produjo el resultado dañoso.

2. Agente Imputable;

Es el epígrafe (título) que la cátedra emplea, sin embargo diversos autores como Bravo (2008), prefieren denominarlo “Imputabilidad” o “carácter imputable”. Concierne al que ocasiona hechos dañosos, en tal virtud, se entiende como agente imputable, bien sea persona natural o persona jurídica. (P. 02).

- Persona Jurídica: Para que sea pasible de responsabilidad es menester que tenga “personalidad jurídica” (uno lo adquiere desde que lo inscribe) y que desde ese momento cuente con “capacidad de ejercicio” (a lo que la doctrina lo nombra capacidad jurídica).
- Persona Natural: Para ser catalogado como agente imputable, es meneste que cuente con “capacidad de discernimiento” y “capacidad de ejercicio”.

En el Derecho Civil, específicamente dentro de la Responsabilidad Civil l agente para que sea imputable, es menester que cuente con capacidad de discernimiento. Si no contase con capacidad de ejercicio y ocasiona daños a terceros, serán imputables tanto él como sus representantes legales, tal cual lo consagra el artículo 458° C.C. en concordancia con el artículo 1975° y 1976° del C.C. En cambio, en el Derecho Penal es imputable el agente que cuente con capacidad de ejercicio, vale decir a partir de los 18 años de edad.

- Artículo 458°.- El menor capaz de discernimiento responde por los daños y perjuicios que causa.
- Artículo 1975°.- La persona sujeta a incapacidad de ejercicio queda obligada por el daño que ocasione, siempre que haya actuado con discernimiento. El representante legal de la persona incapacitada es solidariamente responsable.

- Artículo 1976°.- No hay responsabilidad por el daño causado por persona incapaz que haya actuado sin discernimiento, en cuyo caso responde su representante legal.

Cuando el agente es menor o mayor de edad sin capacidad de discernimiento; se genera en el primer caso “responsabilidad directa e indirecta”, en cambio en el segundo caso opera sólo la “responsabilidad indirecta”. En ambos casos hay “Culpa Invigilando”.

3. La antijuricidad:

En la doctrina argentina como son: Aida Kemelmeir de Carlucci, Oswaldo Marzoratti, Atilio Anibal Alterini, entre otros, han diferenciado la anrijuricidad formal y material, entendiéndose a la primera a la “ilegalidad” y en la segunda a la contravención del ordenamiento jurídico público, social, económico y cultural, a su vez a las buenas costumbres.

Como bien sabemos dentro de los elementos que conforman el delito se encuentra la antijuricidad, asimismo el artículo 20° del Código Penal menciona que los hechos antijurídicos generan responsabilidad, al respecto cabe resaltar lo siguiente; el delito es un hecho jurídico en razón a los efectos jurídicos que generan, en tal virtud la antijuricidad recae en las consecuencias de ese hecho.

En tal virtud para la cátedra y comulgando con Mamani (2015), el cual plasma responsabilidad civil, es menester suplir el vocablo antijuricidad por el de “ilicitud” porque se entiende como ilícito aquello que contraviene leyes de orden público (delitos, cuasidelitos) orden privado (contrato). (P.

76)

4. Dolo o culpa:

Factores de atribución;

Como bien sabemos se entiende como factores de atribución el “dolo” y la “culpa”.

A) La culpa: Para la mayoría de los doctrinarios nacionales como son Fernando Trazegnies Granda, Carlos Fernández Sesarego, José León Brandiarán, entre otros, así como doctrinarios internacionales, la culpa se bifurca en:

- Culpa Objetiva: No debemos confundir la culpa objetiva con la responsabilidad objetiva. La culpa objetiva significa contravenir a prohibiciones de ley, es decir no guardar la prestancia debida. Un ejemplo de esta modalidad de culpa, es la culpa por el numeral 1969° de nuestro Código Civil.
 - Culpa Subjetiva: Es aquella que está íntimamente relacionada con la subclasificación de la culpa, es decir con la negligencia, imprudencia e impericia. Esta modalidad de culpa está comprendida en los artículos 1319° y 1320° del Libro VI del C.C. (culpa inexcusable y culpa leve), eso es culpa subjetiva.
- a) Culpa In Vigilando. - generalmente es la que atañe a los representantes legales del menor incapaz que cuente o no con capacidad de discernimiento y del mayor incapaz que no cuente con capacidad de discernimiento, de ser el caso se generará responsabilidad solidaria cumpliendo obligaciones indivisibles, a su vez se generará responsabilidad directa e indirecta o solamente indirecta. También

tendría culpa el titular de animales, o el que los custodia (el que los cuida), allí la responsabilidad directa.

Si se trata de un mayor de edad incapaz, la responsabilidad directa lo tienen sus representantes legales. El titular de los animales o el que los custodia tiene responsabilidad directa.

- b) Culpa In Eligiendo.- En mera culpa in eligiendo, el patrono o empleador responde respecto a los daños que cause su subordinado dentro de las horas de trabajo (o dependencia); es decir concierne a la responsabilidad vicaria.

Responsabilidad Vicaria: Art. 1981 C.C.

- c) Culpa In Contraendo.- Esta figura fue introducida por Rudolf Von Ihering, notable pandectista alemán. Está referida solamente a la Responsabilidad Contractual.

- d) Culpa Omisiva. – según Urquijo (2010) la culpa omisiva, a qué que omitió determinados actos, los mismos que como consecuencia generan daños. Ejm: Omisión a la asistencia de personas en estado de peligro. (P. 86).

La omisión a la asistencia familiar, se refiere a la Responsabilidad Extracontractual.

El dolo: son 2

- a) Dolo Directo. - Como bien sabemos el dolo es la intención de dañar, es el “animus la edendi”, se entiende como dolo directo el daño intencional promovido por determinada persona.

Ej: Juan tiene intención de matar a Luis, y lo mata.

- b) Dolo Eventual. - En esta modalidad el agente tiene intenciones de dañar, sin embargo, el resultado es diferente a lo promovido; es decir las consecuencias dañosas son mayores.

Ej: Juan efectúa disparos al aire para amedrentar a Luis, sin embargo, una de esas balas rebota al techo y accidentalmente mata a Luis.

5. Nexo causal:

Este elemento está relacionado con las causas y los efectos que generan determinados actos.

Tratándose de la Responsabilidad Contractual, tal cual lo consagra el Art. 1321° C.C., la causalidad que opera es la “inmediata y directa” (o doctrinariamente próxima); tratándose de la Responsabilidad Extracontractual opera la “causalidad adecuada” (de acuerdo a las circunstancias podrían ser fenómenos naturales).

Artículo 1985.- La indemnización comprende las consecuencias que deriven de la acción u omisión generadora del daño, incluyendo el lucro cesante, el daño a la persona y el daño moral, debiendo existir una relación de causalidad adecuada entre el hecho y el daño producido. El monto de la indemnización devenga intereses legales desde la fecha en que se produjo el daño.

El principio general que ha de regir en esta materia puede ser resumido en los siguientes términos: el nexo causal entre la conducta del responsable y el suceso dañoso debe ser probado por quien reclama la reparación, aplicándose dicho criterio indistintamente, hablemos de responsabilidad subjetiva u objetiva. En otras palabras, es el damnificado quien deberá acreditar necesariamente la conexión causal entre la conducta del agente y el daño sufrido, tanto si la responsabilidad se basa en la culpa como si se trata de un supuesto de responsabilidad por riesgo.

Respecto de la prueba del nexo causal, y a diferencia de lo apuntado cuando nos referimos en general a la prueba de la culpa.

Según Prevot (2010), que, en principio “la relación de causalidad no se encuentra beneficiada por ningún tipo de presunción, ni por la inversión de la carga de la prueba, a diferencia de lo que ocurre –en el régimen general de la responsabilidad civil– en lo que a la culpa se refiere”. (P. 143),

Es más, la posición que al respecto parece defender el Tribunal Supremo español apunta a que, para la declaración de responsabilidad es preciso la existencia de una prueba determinante relativa al nexo entre la conducta del agente y la producción del daño, no siendo suficientes las simples conjeturas, o la existencia de datos fácticos que, por una mera coincidencia, conduzcan a pensar en una posible interrelación de esos acontecimientos. Dicha tendencia sostenida por el alto tribunal español encontraría justificación en la diferente consideración que al parecer le merecerían los elementos de culpa y causalidad, siendo este último al que le atribuiría un mayor valor por lo que lo penalizaría con una mayor rigidez probatoria. Sin embargo, a pesar que nos resulta del todo defendible el principio enunciado con carácter general en los párrafos precedentes, cuando la cuestión se refiera a la prueba de la relación de causalidad en el ámbito médico-sanitario serán necesarias ciertas matizaciones. En efecto, el hecho de que, en principio, el *onus probandi* deba correr a cargo de la víctima del daño no implica que dicha carga probatoria no pueda quedar aliviada a través de ciertos criterios jurisprudenciales, debiendo advertirse que más que afirmar que el perjudicado debe probar la relación de causalidad, lo importante es destacar que la relación de causalidad debe quedar probada. De esta forma, se dejan abiertas las puertas para que, a lo menos en el ámbito sanitario, en virtud del nuevamente aludido principio *pro damnato* se puedan, al igual como ocurre con la prueba de la culpa, establecer

ciertas herramientas probatorias con miras a la añorada equiparación de armas en el proceso. De esta forma, teniendo en consideración, por una parte, que la prueba del nexo causal constituye un elemento básico e imprescindible para que pueda declararse la responsabilidad civil, y por otra, la necesidad de efectuar ciertos matices al referirnos a la prueba del nexo causal en el ámbito de la responsabilidad civil médico-sanitaria, en lo que sigue haremos referencia a aquellas creaciones doctrinales y jurisprudenciales que se han propuesto para facilitar a la víctima la prueba de la relación de causalidad en la responsabilidad civil sanitaria, en términos similares a los ya apuntados al tratar esta misma problemática pero respecto de la culpa.

Quiebre o fractura del Nexo de Causalidad: El quiebre o fractura del Nexo Causal genera exención (liberación) de responsabilidad, en tal virtud, no hay imputabilidad, esto obedece a 4 razones:

- a) Caso Fortuito.- Hechos dañosos producidos por la naturaleza.
- b) Fuerza Mayor.- Hechos dañosos producidos por el hombre.
(Ejm: la legítima defensa).
- c) Hechos de un tercero: daños cometidos por un tercero.
- d) Hechos de la propia víctima: puede ser por imprudencia de la propia víctima.

Los citados se encuentran consagrados en el Art 1972° C.C. y es concordante con el Art. 1315°, El primero comprende a la Responsabilidad. Extracontractual. y el segundo a la Responsabilidad. Contractual.

Certeza del daño:

Como lo hemos venido diciendo a lo largo de nuestra investigación, para que se configure la responsabilidad del facultativo en el ámbito de la medicina curativa es necesaria la confluencia de los distintos elementos que configuran la

responsabilidad civil, en otras palabras, de nada sirve una actuación negligente del facultativo si a raíz de ella no se provoca un perjuicio para el paciente o tampoco cabría hablar de responsabilidad del médico cuando existe daño pero la actuación del facultativo se ciñó a la *lex artis ad hoc*, o cuando existe una actuación negligente por parte del facultativo pero el daño tiene un origen causal distinto de la culpa del galeno.

Es así como resulta fundamental el estudio de los distintos elementos de la responsabilidad civil que vienen a establecer en qué casos el facultativo deberá responder por los perjuicios provocados. Hemos visto que la determinación de la culpa y del nexo Causal en materia médica es de mucha complejidad si tenemos en consideración de las particularidades del arte médico, pero miramos con buenos ojos aquellas creaciones doctrinales y jurisprudenciales que tienden a aligerar la carga probatoria que en principio caería sobre el paciente.

El daño, como elemento de la responsabilidad extracontractual en general y como presupuesto de la responsabilidad médica en particular, sigue provocando discusiones tanto a nivel doctrinario como jurisprudencial respecto a su entidad, configuración, especies, valoración y reparación, no siendo un tema para nada pacífico, teniendo presente lo anterior en los apartados siguientes y como última parte de nuestro trabajo nos dedicaremos a intentar establecer aquellos contornos que vendrían a configurar este elemento en el ámbito de la responsabilidad médica.

Según Gálvez (2008), en la actualidad nadie duda que el daño sea el elemento esencial de toda acción de responsabilidad civil desde que, para buena parte de la doctrina, ésta tendría una función exclusivamente resarcitoria o compensatoria. Se trata, por ende, del elemento clave del sistema, en el que obviamente se incluye la

responsabilidad civil médico-sanitaria, ya que sin la existencia del perjuicio no puede hablarse de obligación de resarcir. Tal es su importancia en la responsabilidad civil que, últimamente, dicha disciplina se viene estudiando desde la exclusiva perspectiva del daño, dejando de lado al clásico prisma de la culpa como centro de ésta, de allí que, por ejemplo, buena parte de los autores al estudiar la responsabilidad extracontractual prefieran el calificativo de “responsabilidad por daños” o “derecho de daños”. (P. 42).

Según Sarmiento (2003), resalta tanto la importancia del daño como también su absoluta imprescindibilidad dentro de toda la responsabilidad civil, ya que a la luz de una marcada tendencia objetivizadora de ésta, tendencia que como vimos todavía no logra calar plenamente en el ámbito de la responsabilidad médica, la creación de un riesgo no constituye por sí sola un acto jurídicamente ilícito mientras una regla genérica o específica no prohíba o castigue la conducta correspondiente. (P. 98).

Según Valdivia R. (2017), si un automovilista consigue circular a contracorriente sobre una autopista sin ocasionar ningún accidente, no incurre en absoluto en responsabilidad civil (para la responsabilidad penal, es otra cosa): cometió una falta, pero no causó en absoluto daño, perteneciendo al demandante la carga de probar el daño cuya reparación persigue. Por otro lado, se ha destacado que desde un punto de vista teórico y en comparación con las dificultades que entrañan tanto la culpa como la relación de causalidad, el daño, dentro de los requisitos esenciales de toda acción de responsabilidad, se constituye como el elemento menos controvertido, lo cual vendría a justificar la cierta falta de interés por parte de la doctrina en delimitar tanto su concepto como sus requisitos. (P. 54).

Según Céspedes (2018), se ha advertido, más que falta de complejidad en la determinación de lo que jurídicamente ha de entenderse por daño, lo que ha habido es una simple despreocupación doctrinal por el perjuicio, destacándose que la problemática referida al concepto de daño, por lo menos en el Derecho español, “sigue siendo una asignatura pendiente dentro de la responsabilidad civil”. Continuando con la configuración, en general, del perjuicio como elemento de la responsabilidad civil, salta a la vista una importante cuestión que se resume en la siguiente premisa: “no todo daño sufrido por la víctima podrá ser reparado”. En este sentido cabe apreciar que el daño como fenómeno existencial es propio de la vida humana, así, la convivencia reporta un sinnúmero de pérdidas, molestias o situaciones desfavorables que pueden ser calificadas ordinariamente como daños o perjuicios, pero lo que no ofrece duda alguna, es que nunca el derecho se ha visto en la necesidad de reaccionar indiscriminadamente ante cualquier menoscabo, es por ello que constantemente se plantea la necesidad de establecer un criterio adecuado para distinguir el daño, como hecho jurídico, del daño como simple fenómeno del orden físico. (P. 78).

El origen etimológico del término “daño” obedece al vocablo latino “damnum”, que significa detrimento, menoscabo, perjuicio. Dentro de la Responsabilidad Civil el daño se bifurca en:

Daño patrimonial:

Es el que afecta directamente el patrimonio del sujeto, es decir derechos de naturaleza económica como el de propiedad y otros conexos. Un ejemplo de la diferencia entre ambos tipos lo encontramos en el daño que se genera a la integridad física cuando sufrimos un atropello y perdemos un miembro del cuerpo

(daño no patrimonial) o el menoscabo a nuestro patrimonio cuando sufrimos un robo (daño patrimonial).

a.1 Daño emergente:

Representa la extracción de una utilidad preexistente del patrimonio del sujeto; es decir, el empobrecimiento o disminución que sufre el damnificado en su patrimonio como consecuencia directa del **daño** evento. *V. gr.*, el daño generado al patrimonio producto de los gastos médicos y de hospitalización en los que haya que incurrir con ocasión de un accidente automovilístico.

Comprenden a todos los bienes consagrados en el artículo 885° del C.C. del Libro V.

a.2 Lucro cesante:

Importa la pérdida de una utilidad previamente inexistente que el sujeto presumiblemente conseguiría de no haberse verificado el daño; es decir, la presumible ganancia o incremento en el patrimonio cuyo ingreso a la esfera patrimonial se impide. Ejemplo, el daño generado al patrimonio producto de la pérdida o disminución de la capacidad de trabajo en caso de ocurrir un accidente de tránsito.

Comprenden a todos los bienes consagrados en el artículo 886° del Código Civil, del mismo Libro.

b. **Daño extra patrimonial:** Es la lesión a la integridad psicosomática del sujeto de derecho, así como el daño que atenta contra los derechos fundamentales reconocidos en la norma constitucional y los tratados internacionales.

Dentro de este catálogo de daños podemos encontrar al daño a la persona y al daño moral, que explicaremos más adelante.

b.1. Daño a la persona.

b.1.1. Daños Somáticos.- Como su nombre lo señala son los daños al cuerpo humano, es decir los signos son exteriores Ejm. Cortes, moretones, contusiones, equimosis.

b.1.2. Daños Psicológicos.- Comprende a todos aquellos que enervan la psique de una persona, dentro de estas podemos enmarcar a la paranoia, esquizofrenia, amnesia, oligofrenia, psicosis, depresión, etc.

b.2. Daño Moral

c) **Daño Moral.-** Dentro de la responsabilidad extracontractual el daño moral corresponde al menoscabo o detrimento que se genera en contra de los principios y valores propios de la persona, vale decir los que les son inherentes como son por ejemplo el honor, la dignidad, la ética y la moral, es decir comprende a su vez todo lo deontológico (valores que le son propio de una persona).

c. Negligencia Médica Deontológica:

Otra clase de responsabilidad es la deontológica por la que respondemos ante los Colegios Profesionales. Pilar Antón Almenara en su libro “Ética y Legislación en Salud” dice que “diferentes estudios sobre la responsabilidad constatan que esta se puede considerar a la vez a nivel individual e institucional, personal, profesional y está ligada a los valores, al poder político, a la ética profesional y a los procesos educativos que modelan los valores”. Prosigue exponiendo que, en filosofía, el término está a menudo unido a la responsabilidad profesional y personal y a la virtud moral.

El rol de la Ética y la Deontología Médica: La ética médica orienta la conducta de los médicos hacia el bien, a buscar lo correcto, lo ideal y la excelencia. La deontología médica establece qué deben y qué no deben hacer los médicos. El Código de Ética y Deontología contiene un conjunto de orientaciones y preceptos

cuyo cumplimiento garantiza un ejercicio profesional digno, autónomo e integral de los miembros del Colegio Médico del Perú, en el marco del respeto a los derechos de los pacientes. Rige para todos los colegiados y concierne al ámbito de su moral personal y social.

El rol de la Medicina: La Medicina se orienta al respeto a la vida y al logro de la más alta calidad de la misma. Se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad, la autonomía y la integridad de las personas. Es una profesión científica y humanista cuya misión es promover y preservar la salud, así como aliviar y reconfortar ante la enfermedad y consolar al enfermo y sus allegados ante el sufrimiento, la agonía y la muerte.

Los principios y valores éticos en la Medicina: Los principios y los valores éticos son aspiraciones sociales y personales. En lo concerniente a la sociedad, estas aspiraciones máximas son la solidaridad, la libertad y la justicia, y en lo concerniente a la persona, el respeto a la dignidad, la autonomía y la integridad. En el ejercicio profesional de la Medicina, estas aspiraciones se realizan por medio de los preceptos de beneficencia –que consiste en la búsqueda del bien para el paciente– y de no-maleficencia –que consiste en evitar que se produzca cualquier forma de daño o lesión.

Acto médico: 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.

La atención y cuidado de los pacientes del acto médico:

Según el código de ética y deontología del profesional médico (2007).

Art. 52° 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.

Art. 53° El médico no debe interrumpir la asistencia de un paciente que le ha sido confiado. Puede eximirse de la responsabilidad de continuar su asistencia y solicitar su reemplazo si recibe demostraciones de haber perdido la confianza del paciente, si concluye que ha habido interferencia en el tratamiento que le hubiere señalado o se percata de que se han incumplido sus indicaciones.

Art. 54° Es deber del médico prestar atención de emergencia a las personas que la requieran, sin importar su condición política, social, económica, legal o de afiliación a un sistema de salud. Por emergencia deberá entenderse aquella situación imprevista que pone en grave riesgo la vida o la salud de una persona.

Art. 55° En pacientes que requieren procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos mayores que el mínimo, el médico debe solicitar consentimiento informado por escrito, por medio del cual se les comunique en qué consisten, así como las alternativas posibles, la probable duración, los límites de confidencialidad, la relación beneficio/riesgo y beneficio/costo.

Art. 56° El médico debe evaluar cuidadosamente los riesgos que implica atender profesionalmente a sus propios familiares.

Art. 57° El médico debe sopesar los riesgos de establecer relación comercial con sus pacientes.

Art. 58° El médico debe estar alerta de la intensidad afectiva que se genera en la atención del paciente, debiendo proteger a su paciente y a sí mismo del riesgo de ingresar a una relación sentimental y/o sexual con él o ella.

Art. 59° En caso de emergencia quirúrgica, ante la ausencia del cirujano calificado, el médico debe prestar al paciente la atención inmediata más apropiada. En caso de una intervención de alta complejidad programada, el cirujano debe estar acreditado y registrado como tal en el Colegio Médico.

Art. 60° El cirujano no debe realizar intervenciones quirúrgicas en establecimientos no autorizados por la autoridad de salud competente.

Art. 61° El cirujano debe programar una intervención quirúrgica únicamente cuando sea una alternativa necesaria, con balance beneficio/riesgo positivo y ciñéndose a protocolos institucionales preestablecidos o a la *lex artis*. Podrá aplicar las nuevas técnicas quirúrgicas sólo después que hayan sido aprobadas por el consenso de la comunidad científica.

Art. 62° Las intervenciones quirúrgicas requieren del consentimiento informado escrito, salvo en situación de emergencia.

C.6. Respeto de los Derechos del Paciente

Art. 63° El médico debe respetar y buscar los medios más apropiados para asegurar el respeto de los derechos del paciente, o su restablecimiento en caso que éstos hayan sido vulnerados. El paciente tiene derecho a:

- a) Que se le atienda con consideración y pleno respeto de su intimidad y privacidad.
- b) Elegir a su médico de manera autónoma.
- c) Ser tratado, sin interferencia administrativa, por médicos que tengan la suficiente autonomía para realizar juicios clínicos y éticos que respondan a su mejor interés.
- d) Obtener toda la información que sea veraz, oportuna, comprensible, acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. e) Aceptar o rechazar un procedimiento o

tratamiento después de haber sido adecuadamente informado o a revocar su decisión en cualquier momento, sin obligación de expresión de causa.

f) Conocer el nombre completo del médico responsable de su atención y de las demás personas a cargo de la realización de los procedimientos y de la administración de los tratamientos.

g) Que se respete la confidencialidad del acto médico y del registro clínico.

h) Que las discusiones de su caso clínico, las consultas, los exámenes y el tratamiento sean confidenciales y conducidos con la mayor discreción.

i) Que se respete su intimidad y pudor, teniendo la potestad de autorizar o no la presencia de quienes no estén directamente implicados en su atención, sin perjuicio de la misma.

j) Recibir una explicación completa en caso que haya de ser referido a otro médico o establecimiento de salud, así como a no ser trasladado sin su consentimiento, excepto en caso de emergencia.

k) Que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

l) No ser sujeto de investigación o ensayo clínico sin su previo consentimiento informado, o del asentimiento del niño o adolescente.

m) Que se respete el proceso natural de su muerte, sin recurrir a una prolongación injustificada y dolorosa de su vida.

n) Recibir atención prioritaria de acuerdo a su estado gravedad.

o) En el caso de niños, a ser hospitalizado en compañía de su madre o familiar responsable, siempre que sea posible; a ser protegidos contra maltrato físico, moral o sexual y a que se garantice su alimentación con los controles adecuados.

p) Ser oportuna y debidamente informado sobre las medidas y prácticas concernientes a la protección de su salud reproductiva.

C.7. Relación Medico Paciente:

Art. 64° El médico debe relacionarse con el paciente en igualdad de condiciones respecto de su condición humana, en forma tal que supere el paternalismo tradicional, lo cual no implica que abdique de su competencia profesional.

Art. 65° El médico debe presentarse al paciente en condiciones de ecuanimidad e higiene y tratarlo con lealtad, decoro, corrección, dedicación, cortesía y oportunidad.

Art. 66° El médico debe proporcionar al paciente una atención cuidadosa, exhaustiva, completa, tomando el tiempo necesario de acuerdo a la naturaleza del problema clínico. No debe actuar de modo apresurado e irresponsable en detrimento de la calidad de la atención.

Art. 67° El médico debe indicar sólo exámenes auxiliares, tratamientos o procedimientos que sean de utilidad específica, los cuales deben estar debidamente sustentados. En caso de que el paciente sufriera daño por la intervención deberá ser informado de inmediato.

Art. 68° El médico debe explicar al paciente sobre la naturaleza de sus síntomas o su enfermedad, posible o probable, hasta que éste comprenda su situación clínica, ponderando el principio del privilegio terapéutico, por el cual el médico decide las restricciones pertinentes. En caso de incompetencia del paciente, la información debe ser proporcionada a las personas legalmente responsables del mismo.

Art. 69° El médico debe rechazar toda solicitud u orden para actuar en contra de la dignidad, autonomía e integridad del paciente, sea que provenga de una persona natural o de una persona jurídica.

Art. 70° El médico que atiende a un paciente, ante la posibilidad de un problema clínico que requiera atención especializada, deberá referirlo a la institución de salud o al médico especialista apropiado. Para el efecto, debe enviar un informe clínico donde consten, con la debida reserva, las razones de su transferencia, un resumen de su historia y la conducta seguida por él hasta ese momento.

Art. 71° Cuando exista la posibilidad de recuperar la salud del paciente, el médico debe emplear todos los procedimientos y tratamientos a su alcance. No está obligado a utilizar medidas desproporcionadas en casos irrecuperables; en este caso, debe propiciar el empleo de las medidas paliativas que proporcionen al paciente la mejor calidad de vida posible.

Art. 72° El médico no debe propiciar el encarnizamiento terapéutico. Ha de entenderse por tal, la adopción de medidas terapéuticas desproporcionadas a la naturaleza del caso. El médico debe propiciar el respeto a las directivas anticipadas del paciente en lo referente al cuidado de su vida. El médico no debe realizar acciones cuyo objetivo directo sea la muerte de la persona.

Art. 73° El médico no debe utilizar el acto médico, o los hechos o informaciones que conozca al ejecutarlo, como medio para obtener beneficios en provecho propio o de terceras personas.

Art. 74° El médico, cuando el caso lo requiera, debe informarse e interesarse por el entorno familiar del paciente, debiendo solicitarle señale quién o quiénes son las personas responsables para contribuir y decidir acerca de su atención.

Art. 75° Es deber del médico tratante informar al paciente que tiene derecho a solicitar una segunda opinión si lo considera conveniente.

Art. 76° El médico tratante, si así lo considera, puede proponer al paciente la realización de una interconsulta especializada o la convocatoria de una junta médica para evaluar su caso. Si el paciente acepta su propuesta, el médico quedará eximido de su obligación de reserva respecto del acto médico realizado en todo cuanto suponga brindar a sus colegas información necesaria para dicho fin.

Art. 77° El médico responsable que recomiende a médicos o establecimientos de salud de su confianza para efectuar exámenes auxiliares o tratamientos especiales, deberá explicar al paciente las razones de su preferencia y en ningún caso tratara de imponerlos en contra de su voluntad.

Art. 78° El médico consultor debe mantener en reserva la información relacionada con la atención del paciente que le hubiere sido proporcionada por el médico tratante o que hubiere podido conocer con motivo de su intervención. Él mismo no debe proponer al paciente hacerse cargo de su atención.

Según Barbara (1989),

C.8. Prescripción Médica.

Art. 79° El médico está facultado para proponer el tratamiento a su paciente y es responsable de lo que le prescribe.

Art. 80° En caso de la prescripción de medicamentos, el médico debe hacerlo por escrito, en forma clara y precisa, en recetario en el que deberá figurar el nombre del médico, su número de colegiatura, firma y fecha de expedición; así como el nombre del medicamento, con su denominación común internacional (DCI), el nombre de marca de su elección, su forma de administración y el tiempo de uso. Así mismo, está obligado a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y

seguro. Su responsabilidad como médico tratante cesa si la prescripción o receta es modificada o repetida por el paciente sin su conocimiento ni consentimiento, así como cuando el paciente se auto médica. (p. 337).

Art. 81° El médico no debe propiciar forma alguna de dependencia a drogas en personas no dependientes; tampoco debe proporcionar o prescribir estupefacientes, psicotrópicos u otros medicamentos a personas adictas con propósitos ajenos a la terapéutica.

Art. 82° El médico debe elaborar un plan terapéutico que contenga indicaciones farmacológicas, higiénicas, dietéticas, restrictivas y estilo de vida, en el que se señale metas y plazos que permitan el seguimiento y logro de los fines, todo lo cual debe ser explicado claramente al paciente.

Art. 83° El médico debe utilizar nuevos medicamentos sólo cuando tenga un conocimiento adecuado del producto y esté convencido de su mayor eficacia o seguridad respecto a terapias más conocidas. El paciente deberá ser adecuadamente informado y se le solicitará previamente su consentimiento para el uso de este tipo de medicinas con perfiles de eficacia y/o seguridad todavía insuficientemente conocidos.

Art. 84° El médico está moralmente obligado a informar a la autoridad competente la ocurrencia de cualquier nueva reacción adversa a un medicamento.

Art. 85° El médico, al prescribir un medicamento o cualquier otro procedimiento terapéutico o de diagnóstico, debe hacerlo por razones estrictamente médicas, y no por incentivos de otra naturaleza.

Art. 86° Al prescribir un medicamento, el médico debe considerar la posibilidad de que el paciente elija una alternativa económica e igualmente eficaz, sea el medicamento genérico o de marca.

C.9. DEL SECRETO PROFESIONAL:

Art. 89° El médico debe mantener el secreto profesional para proteger el derecho del paciente a la confidencialidad de los datos que le ha proporcionado, no debiendo divulgarlos, salvo expresa autorización del paciente.

Art. 90° El médico debe guardar reserva o la confidencialidad sobre el acto médico practicado por él o del que hubiere podido tomar conocimiento en su condición de médico consultor, auditor o médico legista. Este deber se extiende a cualquier otra información que le hubiere sido confiada por el paciente o por su familia con motivo de su atención o de su participación en una investigación. La muerte del paciente no exime al médico del cumplimiento de este deber.

Art. 91° El médico tratante que tiene conocimiento de la condición patológica de un paciente que pueda resultar en daño a terceras personas, queda eximido de la reserva correspondiente en todo cuanto se refiera estrictamente a dicha condición, a fin de evitar que el daño se produzca.

Segunda variable

2.2.3. Derechos en salud:

Declaración para la promoción de los derechos del paciente. OMS, 1994 La Consulta europea sobre los Derechos de los Pacientes, que tuvo lugar en Amsterdam durante los días 28-30 de marzo de 1994, bajo los auspicios de la Oficina Regional para Europa y cuyo anfitrión fue el Gobierno de los Países Bajos, contó con la participación de 60 personas de 36 Estados Miembros. El objetivo de esta Consulta era definir principios y estrategias para promover los derechos de los pacientes, dentro del contexto del proceso de la reforma de la atención sanitaria que está teniendo lugar en la mayoría de los países. La Consulta tuvo lugar tras un largo proceso preparatorio, durante el cual la OMS apoyó el

movimiento emergente a favor de los derechos de los pacientes mediante la realización de estudios y encuestas, sobre el desarrollo de los derechos del paciente en Europa. Estos estudios mostraron la existencia de un interés común así como de varias iniciativas políticas y legislativas en los países europeos, indicando que sería apropiado prestar apoyo adicional al desarrollo de estas políticas en muchos de estos países. Los resultados del estudio fueron publicados en el libro: *Los Derechos de los Pacientes en Europa* (OMS, 1993). Con el apoyo del Gobierno de los Países Bajos y tras una amplia consulta con los gobiernos y otras instituciones de los países europeos, expertos en el tema esbozaron *Los Principios de los Derechos de los Pacientes*, un texto muy completo que podría ser de utilidad para el desarrollo de políticas estatales en el apartado de los derechos de los pacientes. La *Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa* constituye un marco común europeo para la acción e incluye los principios suscritos por la *Consulta de Amsterdam*. Esta declaración debería ser interpretada como un derecho añadido para los ciudadanos y pacientes a la hora de mejorar las relaciones con los profesionales de la salud y los gestores de los servicios sanitarios en el proceso de la atención médica. Esperemos que los *Principios de los Derechos de los Pacientes* suscritos en la *Consulta de Amsterdam* lleguen a ser una referencia sólida y una herramienta dinámica capaz de impulsar una nueva visión en el proceso de la atención sanitaria.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. La *Declaración Universal de los Derechos Humanos* es un documento declarativo adoptado por la *Asamblea General de las Naciones Unidas* en su *Resolución 217 A (III)*, el 10 de diciembre de 1948 en París; en esta se recogen en sus 30 artículos los derechos humanos considerados básicos, a partir de la *carta de San Francisco* (26 de junio de 1945).

La unión de esta declaración y los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y sus Protocolos comprende lo que se ha denominado la Carta Internacional de Derechos Humanos. Mientras que la Declaración constituye, generalmente, un documento orientativo, los Pactos son tratados internacionales que obligan a los Estados firmantes a cumplirlos.

Derecho De Los Pacientes en el Perú diremos que en el campo de la atención de salud, en lo que respecta a América Latina, el Perú tiene una posición más avanzada respecto de buen número de países que todavía no han asumido el reto de definir los derechos de las personas, de los usuarios y de los pacientes, a pesar que la tendencia universal va por ahí. El ciudadano está en el escotoma de estas legislaciones. Bajo el ordenamiento Ético y Jurídico Internacional se plasma el derecho a la salud de las personas en la Constitución del Estado:

Constitución Política del Perú TITULO I De La Persona Y De La Sociedad
CAPITULO I Derechos Fundamentales de la Persona Artículo 1º. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

CAPITULO II De Los Derechos Sociales y Económicos Artículo 7º. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por si misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. En el Perú se tiene la Ley General de Salud, Ley N° 26842, el cual corresponde al grupo de leyes potencialmente potentes porque, a partir de una serie de conceptos nuevos, introduce innovaciones sustantivas en el modo de relacionar la medicina y el derecho en nuestro país, “De acuerdo a la Ley General

de Salud, los profesionales técnicos y auxiliares responden por los daños y perjuicios que ocasionen como producto de negligencia, imprudencia o impericia, y además la ley dispone que los establecimientos médicos son solidariamente responsables por esos daños”. En el título preliminar, define nítidamente la responsabilidad que el Estado tiene en salud colectiva y la diferencia de otras responsabilidades que el Estado tiene en materia de salud individual. En este sentido, la Ley General de Salud, a la que en nos referiremos por sus siglas “LGS”, plantea que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado. Para el Estado moderno la salud pública, es lo relacionado con el colectivo, lo que tiene externalidades, es decir atributos o consecuencias que afectan la salud de terceros. Al hablar propiamente de los Derechos de las personas como ya se ha visto, la LGS recoge el derecho de las personas y la obligación de los establecimientos en materia de atención de emergencia. En razón a lo mencionado en los párrafos anteriores se hará mención sobre los derechos de los pacientes más resaltantes e importantes que se encuentran ya debidamente normados, ya que están formalmente tipificado en la Ley General de salud Ley General De Salud (Ley N° 26842).

Título Preliminar I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.

a) Título I De los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.

Artículo 1º.- Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

Artículo 2º.- Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Artículo 3º.- Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. Después de atendida la emergencia, el reembolso de los gastos será efectuado de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago. El Reglamento establece los criterios para determinar la responsabilidad de los conductores y personal de los establecimientos de salud, sin perjuicio de la denuncia penal a que hubiere lugar contra los infractores.

Artículo 4º.- Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso. En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los

numerales 1 al 3 del Artículo 44 del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos. El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido. Artículo 5°.- Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. Tiene derecho a recibir información sobre los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes. Así mismo, tiene derecho a exigir a la Autoridad de Salud a que se le brinde, sin expresión de causa, información en materia de salud, con arreglo a lo que establece la presente ley.

Artículo 14°.- Toda persona tiene el derecho de participar individual o asociadamente en programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva.

Artículo 15.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;

- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo; e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;
- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre la característica del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;
- g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;
- h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis (Médicos, 2012) y de su historia clínica.

Título II De Los Deberes, Restricciones Y Responsabilidades En Consideración A La Salud De Terceros Capitulo II De Los Establecimientos De Salud Y Servicios Médicos De Apoyo.

Artículo 44°.- Al egreso del paciente, el responsable del establecimiento de salud está obligado a entregar al paciente o a su representante el informe de alta que contiene el diagnóstico de ingreso, los procedimientos efectuados, el diagnóstico

de alta, pronóstico y recomendaciones del padecimiento que ameritó el internamiento. Así mismo, cuando el paciente o su representante lo soliciten, debe proporcionarle copia de la epicrisis y de la historia clínica, en cuyo caso el costo será asumido por el interesado. Y para mayor entendimiento de los derechos mencionados se conceptualizará algunos de estos derechos:

1. Autonomía del paciente y Consentimiento informado. El reconocimiento del paciente como persona, es uno de los grandes aportes de la ética biomédica angloamericana. La nueva forma de relación médico-paciente se está imponiendo en las sociedades modernas insiste en el derecho del paciente a que se le explique a cuáles tratamientos se le piensa someter y a dar su consentimiento si es que decide someterse a los mismos. En realidad, no debemos hablar de autorización sino de consentimiento informado. Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo. Es decir que el paciente deja de ser un objeto manipulable arbitrariamente bajo la voluntad y el buen entendimiento del médico, porque tiene que tomar parte en estas decisiones, tiene que dar su consentimiento y expresar su voluntad para lo cual debe estar apropiadamente informado. El consentimiento informado no es universal en la LGS. Se exceptúa de este requisito todas las intervenciones de emergencia, o sea, si hay un paro cardíaco no vamos a esperar a que haya un consentimiento informado para que haya la maniobra de reanimación, eso sería inaudito, pero en todos los demás casos, siempre que se pueda esta formalidad tendrá que llenarse y ser cuidadosos. La Ley General de Salud nos obliga a emplear términos que sean comprensibles por el paciente, emplear formatos para dejar evidencia que en efecto se han cumplido con las formalidades y no dar la impresión que se está coaccionado, porque si se

coacciona no se dan las condiciones para formar debidamente una voluntad y una decisión. La evidencia del consentimiento puede ser explícita o implícita. El consentimiento explícito se entrega en forma oral o escrita. El consentimiento está implícito cuando el paciente indica que está dispuesto a someterse a un cierto procedimiento o tratamiento a través de su conducta. Existen dos excepciones para solicitar el consentimiento informado en pacientes competentes: - Situaciones en las que el paciente entrega su autoridad de toma de decisión al médico o a terceros. Debido a lo complejo del problema o porque el paciente tiene absoluta confianza en el criterio del médico, el paciente puede decirle: “haga lo que crea que es mejor”. El médico no debe apresurarse a actuar ante dicha solicitud, sino que debe entregar al paciente información básica sobre las opciones de tratamiento y sugerirle que tome sus propias decisiones. No obstante, si después de esta sugerencia el paciente todavía quiere que el médico decida, éste debe hacerlo en el mejor interés del paciente. - Casos en que la entrega de información pueda perjudicar al paciente. En estas circunstancias se invoca el concepto tradicional de “privilegio terapéutico”. Esto permite que el médico retenga información médica que es probable que cause un serio daño físico, psicológico o emocional al paciente. Se puede abusar mucho de este privilegio, por lo que el médico debe utilizarlo sólo en circunstancias extremas. El médico debe esperar que todos los pacientes podrán soportar los hechos y debe reservar la retención para los casos en que esté convencido que causará más daño si dice la verdad que si la oculta. La Declaración sobre los Derechos del Paciente estipula lo siguiente sobre el tema: “Si el paciente es menor de edad o está legalmente incapacitado, se necesita el consentimiento de un representante legal en algunas jurisdicciones; sin embargo, el paciente debe participar en las decisiones al máximo que lo permita su

capacidad.” 2. Derecho a la integridad En un primer sentido que en el derecho tiene la integridad física, es que la persona dentro de lo posible debe mantener en su cuerpo todo aquello que naturalmente le pertenece a él. Hay una segunda dimensión que se toma en el derecho, no basta con tener las partes del cuerpo, hay que tener también las funciones. Uno puede mantener todas las partes, pero perder ciertas funciones artificialmente. La idea es que la integridad física también mantiene esas funciones. Y una tercera idea en la integridad física, es que esto tiene una proyección en el tiempo, que obviamente se va perdiendo calidad conforme la edad de la persona avanza y crecen otros factores que atentan contra todas las posibilidades somáticas que tiene una persona desde el inicio de su vida, pero la idea es que además en el tratamiento con la persona, esas habilidades, capacidades, partes, funciones permanezcan con la persona tanto como sea posible.

3. Derecho al Honor El derecho al honor es el derecho de la propia valoración de la persona. Nosotros solemos usar los derechos al honor como el derecho a la buena reputación, es decir, el derecho al honor ante los demás, pero en el derecho se distingue el derecho al honor y el derecho a la buena reputación, en el texto de la Constitución y en el texto del Código Civil también. El derecho al honor es un derecho a la propia valoración. Es un derecho subjetivo de la persona para sí misma. Es su autovaloración. Cuando se hace o se dice de manera que la persona pierda esa valoración de sí misma, entonces estamos afectando su honor. La forma más extendida de afectar el honor de la persona es humillarla, de tal manera que ella se avergüence de sí misma. Es no solamente el daño sino la desvalorización que la persona sufre de sí misma en su auto apreciación.

4. Derecho a la Intimidad La intimidad abarca todos los aspectos que corresponden a la dimensión íntima de la persona o de ella y de su familia, y que no puede ser divulgado porque al pertenecer allí, sólo puede ser divulgado porque la persona decide o porque la familia, en caso de que sea la familia, decide. Revelar que alguien es superdotado puede ser violentar la intimidad. Porque la intimidad tiene que ver con un espacio secreto, bueno o malo. No todo lo que viola la intimidad viola la buena reputación, no es así. La intimidad por eso es un derecho más amplio. El médico podrá conocer intimidades de la persona o su familia que tampoco puede revelar por más buenas que sean, no sólo porque sean malas.

5. Derecho a la Buena Reputación: La buena reputación protege a la persona de la apreciación que los otros hagan de ella. El derecho a la buena reputación consiste en que yo tengo derecho a que los demás tengan una buena opinión de mí. La persona recibe un agravio en su derecho a la buena reputación no solamente cuando se miente sobre ella, cuando se le asigna un defecto que no tiene sino también cuando se dice públicamente un defecto que la persona tiene, pero que no debiera saberse, porque permanece en la esfera íntima de la persona. Generalmente divulgar algo cierto o falso que desmerece esa acreditación que los demás hacen de uno será pues, al margen de que sea cierto o falso, un agravio a la buena reputación. El profesional de medicina estará vinculado con veinte mil detalles que cada uno de nosotros tiene y que podrían malograr su reputación, tanto en general como en aspectos específicos.

6. Derecho al trato humano, no al trato humillante El trato inhumano es aquel que no corresponde a la forma de relacionarse con una persona entendida como un ser

humano, sino a la forma de relacionarse con un animal o una cosa. Una persona podrá ser tratada como cosa muchas veces, en la ciencia médica.

7. Derecho al libre desarrollo El derecho al libre desarrollo protege a la persona en todas esas posibilidades de desarrollo. Es muy claro que en la relación médico – paciente cuando hay que elegir entre curarle esto, que le puede producir este otro efecto secundario, o no curarle nada y que se vaya cuesta abajo, se elegirá probablemente sacrificar algunas virtualidades de la persona para asegurar ciertos otros bienes.

8. Derecho a la reserva de la información El deber del médico de mantener la información del paciente en secreto ha sido la piedra angular de la ética médica desde tiempos de Hipócrates. El juramento hipocrático estipula lo siguiente:

“Guardaré silencio sobre todo aquello que, en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deba ser público, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas.”

La persona tiene derecho a que la información sea reservada, no sólo a que no se divulgue, porque eso afectaría la intimidad o la buena reputación, sino a que la información sólo sea utilizada para los fines que esa persona ha autorizado y no para otros.

Esto está estrechamente vinculado al secreto profesional, que como ustedes saben, es un derecho del profesional, el derecho de protegerse y de no decir, pero también, al mismo tiempo, es un deber como secreto que es frente al paciente. La vinculación entre reserva de información y secreto profesional es muy estrecha y es bastante distinta por estas razones de lo que son la intimidad y el derecho a la buena reputación, que si bien tiene conexiones, porque si alguien viola la reserva de información puede afectar aquellos otros dos derechos. Sin embargo, podría ser

que no se afecte ninguno, ni la intimidad, ni la buena reputación y que sin embargo el propio médico utilice esa información para fines distintos para los que ha sido encargada a él. También ahí se estaría violando la reserva de información.

b) Deberes: Que incumbe a una persona. El cumplimiento de un deber puede conseguirlo su beneficiario con la ayuda de una acción judicial. Los deberes impuestos a los individuos se originan casi siempre en los principios generales del derecho (no causar daño a nadie, no enriquecerse sin causa en detrimento de otro), en la ley y en las costumbres (derecho penal, organización de la familia en derecho civil). Consiste en la obligación impuesta por una norma jurídica, de observar una cierta conducta. El contenido del deber jurídico, según la distinción tradicional, consiste en hacer o no hacer algo. El distingo común entre obligaciones de dar, hacer o no hacer, como tres especies de un mismo género, no es exacto, pues dar algo es una de las formas de hacer algo, por lo que las obligaciones de dar, quedan incluidas en las de hacer. El concepto de deber jurídico es correlativo del de facultad jurídica y, por ello, todo deber implica la existencia de un derecho correlativo a favor del sujeto pretensor. García Máynez, por su parte, define el deber jurídico como la "restricción de la libertad exterior de una persona, derivada de la facultad, concedida a otra u otras, de exigir de la primera una cierta conducta, positiva o negativa". Toda norma jurídica hace referencia a uno o varios deberes jurídicos, por lo que su noción es otro de los conceptos jurídicos fundamentales.

Pero ello no impide distinguir entre el deber jurídico, es decir, la obligación de una cierta conducta, y el concepto normativo, que también es denominado "obligamiento".

Por último, y a la inversa de lo que ocurre con los derechos subjetivos, cabe afirmar que a más deberes impuestos al ser humano, menor es la órbita de su libertad jurídica.

Según Guajardo (2002) se lo llama también "prestación" y, con menor frecuencia, "hecho prestación" u "objeto prestación". Asimismo, se lo denomina obligación, pero esta palabra es empleada más en el terreno de la ciencia dogmática que en el filosófico-jurídico. La palabra "obligación" tiene varias acepciones, siendo el sentido restringido el que se refiere al deber jurídico. (P. 644).

Clasificaciones: la más conocida es la que distingue los deberes en positivos y negativos.

1) deberes jurídicos positivos: son aquellos que consisten en un hacer, es decir, en la ejecución de un cierto comportamiento. Se los divide en: a) obligaciones de hacer propiamente dichas, y b) obligaciones de dar.

2) deberes jurídicos negativos: son aquellos que consisten en una abstención, es decir, en un no hacer (son también llamados obligaciones de no hacer).

- El paciente está obligado a tratar al personal de salud con respeto, cortesía y lealtad.
- Tiene la obligación de proporcionar información precisa y completa sobre la enfermedad motivo de su asistencia.
- Es obligación del paciente no insinuar, menos ofrecer dádivas a cambio de ser atendido en la forma preestablecida.
- Pagar la correspondiente indemnización a profesionales y/o entidades de salud por el daño causado por demandas infundadas.

- No solicitar a profesionales de la salud servicios que incluyan actos contrarios a la moral, o transgresión de la legislación vigente.
- Seguir rigurosamente las indicaciones y tratamientos prescritos, no automedicarse.
- Es responsable de cumplir con sus citas y cuando no lo puede hacer, debe notificar al médico o institución de salud.
- Cumplir con los reglamentos institucionales.

c) Responsabilidad. La naturaleza esencial del cuidado de la salud requiere que los pacientes, usuarios o consumidores de servicios y facilidades de salud médico – hospitalarias, su tutor, y sus familiares participen en su cuidado. Sin embargo, la satisfacción del paciente y la efectividad del cuidado dependerá en parte de que el paciente ejerza sus responsabilidades en una forma adecuada. Estas responsabilidades son, entre otras:

1. Los pacientes tienen la responsabilidad de proveer, a la altura de su conocimiento, información completa y precisa sobre su condición actual de salud, enfermedades anteriores, medicamentos, hospitalizaciones y otros asuntos relacionados.
2. Los pacientes tienen la responsabilidad de reportar cambios inesperados en sus condiciones al profesional de la salud a cargo de sus tratamientos.
3. Los pacientes tienen la responsabilidad de hacer saber que comprende claramente el curso de acción que de él se espera.

4. Los pacientes tienen la responsabilidad de proveer copias de sus directrices o guías adelantadas por escrito, si éstas existen, sobre sus deseos de sus tratamientos médicos futuros respecto a la prolongación de sus vidas.
5. Los pacientes tienen la responsabilidad de informar a su profesional de la salud si anticipan problemas en el tratamiento prescrito.
6. Los pacientes, como miembros de una comunidad, tienen la responsabilidad de conocer la obligación del proveedor de ser eficiente y equitativo al proveer cuidado a otros pacientes.
7. Los pacientes y sus familiares son responsables de hacer arreglos razonables para que las necesidades del hospital, de otros pacientes, de la facultad médica, y de otros empleados no sean afectados por sus actuaciones particulares.
8. Los pacientes son responsables de proveer información necesaria sobre planes médicos y de colaborar con el proveedor en relación a sus respectivos arreglos financieros cuando esto sea necesario para pagar en forma oportuna todas las cuentas y facturas que le son remitidas.
9. Los pacientes son responsables de reconocer el impacto que su estilo de vida está teniendo en su salud personal y asumir la responsabilidad inicial personal por su propia salud y cuidado. Los pacientes mismos deben conllevar la responsabilidad de mantenerse con salud, y cuidar por sus familias.
10. Los pacientes tienen la responsabilidad de participar en toda decisión relacionada a su cuidado.

11. Los pacientes tienen la responsabilidad de informar a las autoridades competentes cualquier fraude o actuación impropia de la que tenga conocimiento con relación a los servicios y facilidades de salud médico-hospitalarias.
12. Los pacientes tienen la responsabilidad de utilizar los mecanismos y procedimientos internos establecidos por el proveedor de cuidado de salud o el plan de salud para resolver sus diferencias.
13. Los pacientes tienen la responsabilidad de reconocer los riesgos y límites de la medicina y la falibilidad del profesional de la salud.
14. Los pacientes tienen la responsabilidad de informarse en relación a su plan de salud en cuanto a tipo de cubierta, opciones, beneficios, límites, exclusiones, referidos, y procedimientos de radicación, revisión y solución de querellas.
15. Los pacientes tienen la responsabilidad de cumplir con los procedimientos administrativos y operacionales de su plan de salud, proveedor de servicios de salud, y de los programas de beneficios de salud gubernamentales.
16. El tutor adquiere las responsabilidades del paciente – tutelado que confiere esta sección.

Las responsabilidades del paciente contempladas en esta sección interpretarán para caso particular de acuerdo a la preparación académica y condición socioeconómica del paciente en beneficio del mismo, y no se entenderán como una limitación al ejercicio de las facultades contempladas.

2.3. Marco Conceptual:

Responsabilidad Civil Médica: La responsabilidad civil derivada de los médicos es una institución de reciente data que se hace más fuerte conforme aparece medicamentos más eficaces, tecnología más avanzada y ramas especializadas de la medicina, observándose así una evolución desde la irresponsabilidad de los danos médicos a la responsabilidad por negligencia o culpa del médico hasta llegar a la responsabilidad objetiva de los hospitales.

Derecho a la Salud: No es alcanzar una forma articular de buena salud, si no la garantía plena de disponibilidad, acceso y calidad y aceptabilidad de facilidades, bienes y servicios y condiciones para alcanzar el mayor nivel posible de salud, siempre que este nivel asegure vivir conforme a la dignidad Humana.

Negligencia culpable: Se combate con el celo escrupuloso, es decir, tomando las precauciones indispensables para evitar el perjuicio innecesario.

Imprudencia temeraria: Se evita con el empleo de medios que según conocimientos habituales pueden impedir la ocasión de graves accidentes. (Es decir, con el uso de la virtud de la prudencia).

La Antijuridicidad: Es un elemento del delito cuya presencia es necesaria para que este sea relevante o trascendente en el plano legal. Es por ello que decimos que una acción u omisión típica debe ser antijurídica.

La negligencia médica: Designa una lesión causada a un paciente por no haber obrado el personal sanitario como debió hacerlo. En este sentido se considera la *lex artis*, que representa la actuación diligente desde el punto de vista del caso específico y el estado de la técnica.

Responsabilidad civil: Se da frente a los tribunales de lo civil, y su objetivo es conseguir una indemnización. Tal indemnización incluye los conceptos de

lesiones y daños morales. Generalmente se dará frente a seguros y centros médicos privados.

Deberes a la responsabilidad: Es cuando el individuo frente a otro, aunque este otro puede ser una persona física (un par) o una persona jurídica (empresa, organización), incluso el mismo Estado.

La responsabilidad: se considera una cualidad y un valor del ser humano. Se trata de una característica positiva de las personas que son capaces de comprometerse y actuar de forma correcta. En muchos casos, la responsabilidad viene dada por un cargo, un rol o una circunstancia, como un puesto de trabajo o la paternidad.

CAPITULO III

3. Hipótesis:

3.1. Hipótesis General:

La responsabilidad civil médica se relaciona significativamente con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018.

3.2. Hipótesis específica:

La Responsabilidad Civil Médica contractual se relaciona significativamente con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018.

La Responsabilidad Civil Médica extracontractual se relaciona significativamente con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018.

La responsabilidad Civil Médica Deontológica se relaciona significativamente con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018.

3.3. Operacionalización de Variables

a. Identificación de variables

VARIABLE 1: Responsabilidad Civil Médica

VARIABLE 2: Derechos a la salud.

b. Proceso de Operacionalización de variables

UNIVERSIDAD PERUANAN LOS ANDES
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RELACIONA CON LOS DERECHOS A LA SALUD EN EL HOSPITAL ZACARIÁS
CORREA VALDIVIA 2018.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	CONTRACTUAL	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando cita a un paciente lo atiende en la fecha indicada. - Brinda una información clara y objetiva a su paciente. - Realiza su actuación frente al paciente en las condiciones técnicas del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usted cuando cita a un paciente lo atiende en la fecha indicada. - Usted brinda una información clara y objetiva a su paciente. - Usted realiza su actuación frente al paciente en las condiciones de bioseguridad y privacidad.
	EXTRACONTRACTUAL	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza la información precisa sobre la salud de los pacientes. - Considera que la historia clínica contiene la veracidad de las acciones desarrolladas - Realiza atención medica ambulatoria y producto de ello le causa daño al paciente le informa de lo que paso. - Realiza una actividad riesgosa o peligrosa y le causa daño al paciente está obligado a repararlo. - Realiza el tratamiento médico adecuadamente para la recuperación del paciente durante el tiempo previsto de atención en salud. - Responsabiliza a la institución ante una mala praxis médica. - Reconoce la responsabilidad que el interno de medicina a su cargo adopta una conducta terapéutica desusada. - Ocasiona en su actuar médico, un accidente en el paciente, asume los costos médicos. - Realiza la atención sin distinción de raza, sexo, idioma y vestimenta a sus pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usted realiza la información precisa sobre la salud de los pacientes. - Usted considera que la historia clínica contiene la veracidad de las acciones desarrolladas - Usted realiza atención medica ambulatoria y producto de ello le causa daño al paciente le informa de lo que paso. - Usted realiza una actividad riesgosa o peligrosa y le causa daño al paciente está obligado a repararlo. - Usted realiza el tratamiento médico adecuadamente para la recuperación del paciente durante el tiempo previsto. - Usted responsabiliza a la institución ante una mala praxis médica. - Usted reconoce la responsabilidad que el interno de medicina a su cargo adopta una conducta terapéutica desusada. - Usted ocasiona en su actuar médico, un accidente en el paciente, asume los costos médicos. - Usted realiza la atención sin distinción de raza, sexo, idioma y vestimenta a sus pacientes.
	DEONTOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza el consentimiento informado antes de un procedimiento, diagnóstico o terapéutica que impliquen riesgos mayores. - Conoce la intensidad afectiva que se genera en la atención del paciente, debiendo proteger a su paciente y a sí mismo del riesgo de ingresar a una relación sentimental y/o sexual con él o ella. - Reconoce mantener en reserva la información relacionada con la atención del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usted realiza el consentimiento informado antes de un procedimiento diagnóstico o terapéutica que impliquen riesgos mayores. - Usted conoce la intensidad afectiva que se genera en la atención del paciente, debiendo proteger a su paciente y a sí mismo del riesgo de ingresar a una relación sentimental y/o sexual con él o ella. - Usted reconoce mantener en reserva la información relacionada con la atención del paciente.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Derechos en salud	Derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe atención de emergencia en cualquier establecimiento de salud. • Recibe información del consentimiento informado al ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico. • Recibe oportunamente el informe sobre su estado de salud cuando estuvo hospitalizado. • Recibe consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes. • Recibe discriminación en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afecta por el médico tratante. • Realiza la entrega del informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud. • Recibe maltrato y humilla el médico al darle información de su estado de salud • Realiza la divulgación los médicos su diagnóstico entre el personal de salud y la población. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usted recibe atención de emergencia en cualquier establecimiento de salud. • Usted recibe información del consentimiento informado al ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico. • Usted oportunamente le informan sobre su estado de salud cuando estuvo hospitalizado. • A usted le informan sobre su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes. • Usted siente que es discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afecta por el médico tratante. • A usted le entregan el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud. • Usted es maltratado y humillado por el medico al darle información de su estado de salud. • Divulgaron los médicos su diagnóstico entre el personal de salud y la población.
	Deberes	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza el tratamiento recomendado. • Recibe información veraz y exacta sobre sus antecedentes clínicos, enfermedades, identidad y dirección • Recibe un trato respetuoso, digno y sin discriminación a los integrantes del equipo médico. • Recibe información acerca de los horarios de atención y los procesos de canalización de sugerencias y reclamos. • Realiza el cuidado y hace buen uso de las instalaciones del establecimiento de salud. • Recibe información de inmediato sobre los efectos adversos que causen los medicamentos recetados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usted cumple con el tratamiento recomendado. • A usted le brindan información veraz y exacta sobre sus antecedentes clínicos, enfermedades, identidad y dirección. • A usted le brindan un trato respetuoso, digno y sin discriminación a los integrantes del equipo médico. • Usted se Informa acerca de los horarios de atención y los procesos de canalización de sugerencias y reclamos. • Usted cuida y hace buen uso de las instalaciones del establecimiento de salud. • Usted informa de inmediato los efectos adversos que causen los medicamentos recetados.
	Responsabilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza acciones de seguimiento de reglas y regulaciones del hospital para su recuperación. • Informa a su médico si no entienden el diagnóstico, tratamiento ó pronóstico, para que le vuelva a explicar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usted sigue las reglas y regulaciones del hospital para su recuperación. • Usted manifiesta a su médico si no entienden el diagnóstico, tratamiento ó pronóstico, para que le vuelva a explicar.

Elaborado por: Johnny Jurado Boza – 2018.

CAPITULO IV

4. METODOLOGIA

4.1. Método de investigación:

En la presente investigación se utilizó el método general científico.

Método exegético: Según (Quisbert 2011) este método es definido como el estudio de las normas jurídicas artículo por artículo, dentro de éstos, palabra por palabra buscando el origen etimológico de la norma, figura u objeto de estudio, desarrollarlo, describirlo y encontrar el significado que le dio el legislador (P. 9)

Método dialectico: según (Quisbert 2011) Consiste en la confrontación permanente entre la norma jurídica positiva (tesis) con la realidad (antítesis) de la cual resulta un Derecho civil más justo y adecuado a la realidad (síntesis) (p.09)

4.2. Tipo de la investigación:

Se utilizó el tipo de investigación:

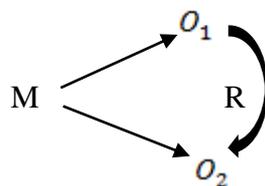
Básica porque según Carrasco Díaz (2010) sostiene que “Es aquella investigación que tiende a conocer, explicar y comprender la realidad y constituye fundamento para otras investigaciones; se interesa por problemas de cualquier tipo de conocimiento existente”. (p. 123)

4.3. Nivel de investigación:

En la presente investigación se utilizó el estudio correlacional según el autor Hernández, Fernández y Baptista (2010), por ser una modalidad independiente de los descriptivos, sin embargo, en este texto se decidió considerarlos una categoría perteneciente a la investigación descriptiva, lo que se respalda con la siguiente cita: Los estudios correlacionales son un tipo de investigación descriptiva que intenta determinar el grado de relación existente entre las variables. (p. 82).

4.4. Diseño de investigación:

Se aplicó según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el diseño de investigación tipo no experimental transeccional de tipo correlacional que tiene como objetivo establecer el grado de correlación estadística que hay entre dos variables en estudio. permitiendo el grado de asociación entre dos variables. el diseño transeccional que se utilizó en la investigación fue para recolectar datos en un solo momento en un tiempo único. Su propósito es describir las variables de estudio y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (p. 127) que representa el siguiente esquema:



Donde:

O_1 = Responsabilidad Civil Médica.

O_2 = Derechos a la Salud

R= Relación existente entre ambas variables.

M = Muestra seleccionada de responsabilidad civil médica y usuarios internos y externos en salud.

4.5. Población y Muestra:

En la presente investigación se aplicó a la población conformada por los usuarios externos que acudieron al Hospital Departamental Zacarías Correa Valdivia de la Región Huancavelica durante el año 2018 y los usuarios internos del Hospital Departamental Zacarías Correa Valdivia salud de la Dirección Regional de Salud Huancavelica durante el año 2018.

Para Lozano et.al. (2008) la población “Es el conjunto de sujetos, objetos o cosas con una característica o atributo especial”. (p. 125)

Para la investigación se definió dos poblaciones por cada una de las variables de estudio.

a) Responsabilidad civil médica.

En la presente investigación se utilizó la unidad de análisis para la primera variable responsabilidad civil médica es el médico tratante de los servicios de hospitalización, consultorios externos y especializados. La población estuvo constituida por el total de 52 médicos nombrados y contratados de ambos sexos del Hospital Zacarías Correa Valdivia de la Dirección Regional de Salud Huancavelica.

b) Derechos en salud.

En la presente investigación se aplicó la unidad de análisis para la segunda variable derechos en salud es el usuario externo que acude al consultorio externo del hospital Departamental Zacarías Correa Valdivia para recibir

una atención. Así como los que están hospitalizados en los diferentes servicios del hospital. La población estuvo constituida por el total de 152186 usuarios de ambos sexos que se atienden en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de la Dirección Regional de Salud Huancavelica.

Tabla 1

Población de usuarios que se atienden en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.

Edades	Atendidos		
	Masculino	Femenino	Total
De 0 a 28 días	4601	4323	8924
De 29 días a 11 meses	3254	2979	6233
De 1 año	2826	2662	5488
De 2 años	2295	2265	4560
De 3 años	2056	1990	4046
De 4 años	2064	2055	4119
De 5 a 9 años	7831	7799	15630
De 10 a 11 años	3343	3295	6638
De 12 a 14 años	5922	7119	13041
De 15 a 17 años	4200	6560	10760
De 18 a 24 años	4203	14202	18405
De 25 a 29 años	2371	8510	10881
De 30 a 44 años	5372	16810	22182
De 45 a 49 años	1419	2959	4378
De 50 a 59 años	2261	3453	5715
De 60 a 79 años	3794	5260	9053
De 80 a más años	864	1270	2134
Total	58674	93512	152186

Fuente: Dirección Estadística-DIRESA Huancavelica-2019

Muestra

Según Bernal (2010) la muestra “Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio”. (p.161)

Según Bernal (2010) para la responsabilidad civil médica se utilizará el muestreo intencional y el procedimiento para estimar el tamaño de la muestra fue el siguiente:

Se determinó la población, en este para la investigación la población fue finita. Se determinó el tamaño total de la muestra, para la investigación se consideró la muestra censal, es decir al 100% de la población (N), que es un total de 52 médicos del Hospital Zacarías Corea Valdivia. (p.161)

Según Bernal (2010) para los derechos en salud se utilizará el muestreo aleatorio simple y el procedimiento para estimar el tamaño de la muestra fue el siguiente:

Se identificó la población, para la investigación se utilizó la población infinita porque la población es 152 186 siendo mayor a 100 000 y la variable de estudio es cuantitativa.

Se definió el nivel de confianza $Z= 1,96$ para el 95% de confianza.

Se definió el error de estimación E que es 5%.

Se calculó el valor del tamaño de muestra representativo según la fórmula correspondiente de población infinita. (p. 164)

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

Donde:

n : Tamaño de la muestra

z : 1,96 para el 95% de confianza

p : (0.5) Probabilidad de éxito

q: 1 – p (0.5) Probabilidad de fracaso

e : Precisión o error admitido (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.25}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.96}{0.0025} = 384.16$$

Muestra: n = 384 pacientes.

Criterios de inclusión:

Usuarios externos a encuestar: ambos sexos. Mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención en salud en el establecimiento.

Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención de salud en el establecimiento.

Usuario externo que brinde su aprobación para encuestarle.

Criterios de exclusión:

Acompañante de usuarios menores de 18 años y de aquello que presenten algún tipo de discapacidad por la que no pueden expresar su opinión.

Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio

Usuario con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.

En el caso de que un usuario no otorgue su consentimiento para ser encuestado.

Muestreo:

En la presente investigación se aplicó según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el muestreo no probabilístico que selecciona casos o unidades por uno o varios propósitos, incluyen a todos los sujetos accesibles como parte de la muestra. Esta técnica de muestreo no probabilístico puede ser considerada la mejor muestra no probabilística, ya que incluye a todos

los sujetos que están disponibles, lo que hace que la muestra represente mejor a toda la población. (p. 171).

En la investigación para la variable derechos en salud, se utilizó el muestreo de clase probabilístico, dentro de ella el muestreo aleatorio simple que para Lozano (2008) “Es cuando cada uno de los elementos de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionados”. (p. 155), se realiza tomando las unidades al azar, no significa que se haga desordenadamente, sino a través de varios procedimientos de selección.

En este caso para la investigación se utilizó tablas de números aleatorios en forma vertical, donde se seleccionaron el orden y el procedimiento de las unidades muestrales, descartándose los números que se repitan.

4.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos:

Para la variable de responsabilidad civil médica se utilizó la técnica de cuestionario y el instrumento de cuestionario de encuesta.

Para la variable de derechos en salud se aplicó la técnica de cuestionario y el instrumento de cuestionario de encuesta.

Validez

La validez del instrumento es evaluada con la participación de jurados expertos, haciendo uso de la validez por contenido, este tipo de validez enjuicia lo apropiado del instrumento y las inferencias extraídas de las puntuaciones, esa validez se realizó por opinión de juicio de experto.

Confiabilidad

La validez del instrumento es evaluada mediante un estudio piloto, para el índice de la correlación para el cálculo del coeficiente será mediante el análisis del Alfa de Crombach, la misma que será realizada después de la

aprobación del presente, para la confiabilidad del instrumento de cuestionario se realizó atreves de baremos de interpretación:

4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos:

El estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Presentación del Proyecto al Comité de Ética de la UPLA.
- Presentación de Carta de Autorización al Hospital Zacarías Correa Valdivia donde se realizaron el estudio.
- Coordinación con Jefaturas del Hospital Zacarías Correa Valdivia.
- El investigador coordino de manera directa con el personal de salud, para que se nos facilite el ingreso al servicio.

Para la colecta en sí de la información se tendrá en cuenta tres momentos:

Primer Momento: Firma de consentimiento informado por parte de médicos y pacientes que acuden al Hospital Zacarías Correa Valdivia.

Segundo Momento: Se evaluó la responsabilidad civil médica y los derechos en salud. Para la variable responsabilidad civil médica, se aplicó un cuestionario como instrumento y la técnica de encuesta. Para los derechos en salud se aplicó un cuestionario como instrumento y la técnica de encuesta.

Tercer Momento: Se realizó el procedimiento de la información para su análisis del cuestionario de ambas variables, se construye una base de datos con el programa Microsoft office Excel 2016, la cual será transportada al programa estadístico SPSS V. 28. Para Windows para su análisis, de donde se obtendrá tablas de frecuencia, gráficos y medidas de tendencia central y dispersión.

Validez: Los instrumentos han sido evaluados mediante juicio de expertos. Cinco expertos evaluarán la validez de contenido de instrumento como la validez del contenido. El resultado de juicio de expertos será sometido a la prueba binomial. Un valor estadístico de $p < 0.05$ será evidencia de la validez del contenido de los instrumentos así como un índice de acuerdo mayor al 80%.

Confiabilidad: La confiabilidad ha sido evaluada mediante el estadístico ∞ de Cronbach (variable politómica). Un valor superior de 0.6 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

Por la característica de la Responsabilidad Civil Medica y derechos a la salud, es necesario la exploración previa de los datos mediante análisis uni variante. Con las técnicas univariantes se tendrá en cuenta la distribución de frecuencias absolutas y la relativas (principalmente la representación gráfica en barras), que es la primera medida que se observa cuando se tienen datos secundarios o procedentes de una encuesta.

Luego el análisis bivalente que se centra en la explicación de la técnica de análisis cuantitativo, que se basan en las estadísticas para describir, graficar, analizar, relacionar y resumir los datos obtenidos con los instrumentos cuantitativos.

Se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 28.0; en la que se realizará los principales procesos, que se describe a continuación:

1. El estudio descriptivo de las series estadísticas, es la presentación gráfica mediante histogramas, donde se consideran frecuencias

absolutas porcentuales, a fin de describir el comportamiento de cada uno de las dimensiones y variables.

2. Para la determinación la relación se ha utilizado el coeficiente de correlación “rho Spearman Brow o r de Pearson” para muestras de asociación por ser variables cualitativas.

4.8. Aspectos éticos de la investigación:

Todo lo que se escribe y se analizara en el presente trabajo de investigación es verdad, así mismo al momento de recoger los datos de la investigación existe un grado de confidencialidad, el propósito del presente trabajo cumple con la ética del contenido del trabajo, se recogió los datos de la manera cómo piensan las personas, sin embargo los efectos secundarios que pudieran ocasionar pueden ser fortuitos, por lo tanto se han manejado una ética en la investigación, esto puede afectar a distintas personas en su forma de pensar pero solo me he basado en investigar.

Recolección de datos: los datos que se ha recogido son reales, los datos se han utilizado de buena fe, buscando complementar mi investigación, la ética de la aplicación del instrumento: la aplicación del instrumento ha sido con la única razón de la búsqueda de la verdad tomando en consideración el grado y nivel de cada uno de los informantes.

La ética de la revisión de la bibliografía: los datos recogidos de la investigación corresponden a los diferentes autores, citados en el presente trabajo los datos.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados.

Se tuvo presente el procesamiento y análisis a través de las técnicas de la estadística descriptiva, tales como: cuadros de resumen simple, gráfico de barras. Asimismo, para obtener resultados más fiables, se procesó los datos con los paquetes estadísticos Excel 2016 Y SPSS 28 en español para Windows.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la técnica estadística no paramétrica de “rho” Spearman Brow para correlación de variables.

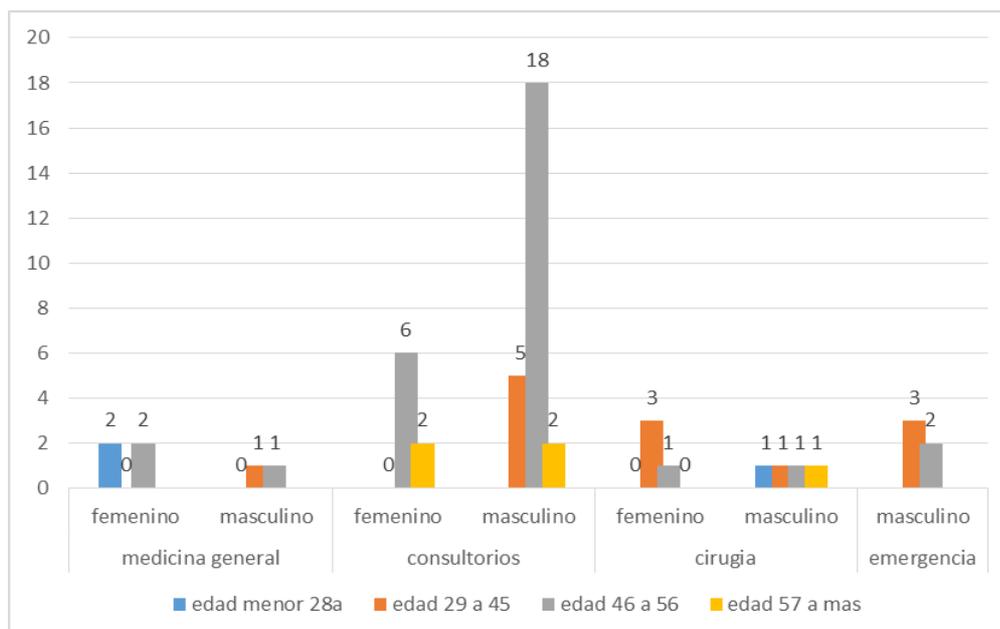
Tabla N° 01
Características de los médicos que trabajan en los servicios de Salud

SERVICIO	SEXO		EDAD DE LOS MEDICOS				Total
			Menor 28 años	29 a 45	46 a 56	57 a mas	
MEDICINA GENERAL	SEXO	FEMENINO	2	0	2	0	4
		MASCULINO	0	1	1	0	2
CONSULTORIOS	SEXO	FEMENINO	2	1	3	0	6
		MASCULINO	0	5	18	2	25
CIRUGIA	SEXO	FEMENINO	0	3	1	0	4
		MASCULINO	1	1	1	1	4
EMERGENCIA	SEXO	FEMENINO	0	0	0	0	0
		MASCULINO	0	3	2	0	5
TOTAL	SEXO	FEMENINO	2	3	9	2	16
		MASCULINO	1	10	22	3	36
		Total	3	13	31	5	52

FUENTE: Guía de Observación 2019.

Gráfico N° 01

Características de los médicos que trabajan en los servicios de salud



Fuente: Tabla N° 01.

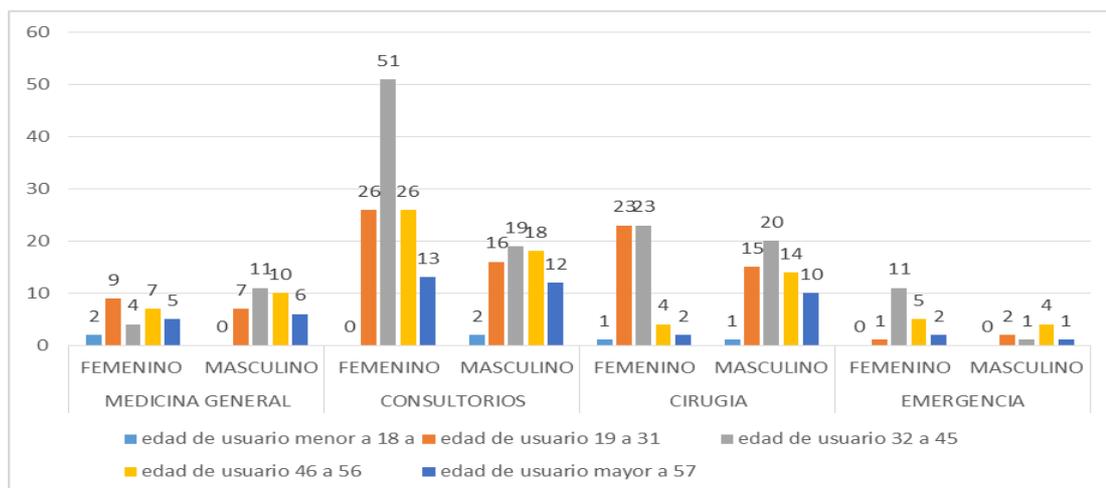
En la tabla N° 01 se evidencia que los médicos que trabajan en los servicios tienen edades de mayor frecuencia entre 46 a 56 años de edad y la de menor frecuencia es de menos de 28 años de edad; así mismo evidenciamos que en su mayor frecuencia los médicos son de género masculinos y la de menor frecuencia son médicos femeninos.

Tabla N° 02
Características de la población en estudio

SERVICIO	SEXO		EDAD DE LOS PACIENTES					Total
			menor a 18 a	19 a 31	32 a 45	46 a 56	mayor a 57	
MEDICINA GENERAL	FEMENINO		2	9	4	7	5	27
	MASCULINO		0	7	11	10	6	34
CONSULTORIOS	FEMENINO		0	26	51	26	13	116
	MASCULINO		2	16	19	18	12	67
CIRUGIA	FEMENINO		1	23	23	4	2	53
	MASCULINO		1	15	20	14	10	60
EMERGENCIA	FEMENINO		0	1	11	5	2	19
	MASCULINO		0	2	1	4	1	8
TOTAL	FEMENINO		3	40	51	46	29	169
	MASCULINO		3	59	89	42	22	215
		Total	6	99	140	88	51	384

FUENTE: Cuestionario 2019.

Gráfico N° 02
Características de la población en estudio



FUENTE: Tabla N° 02.

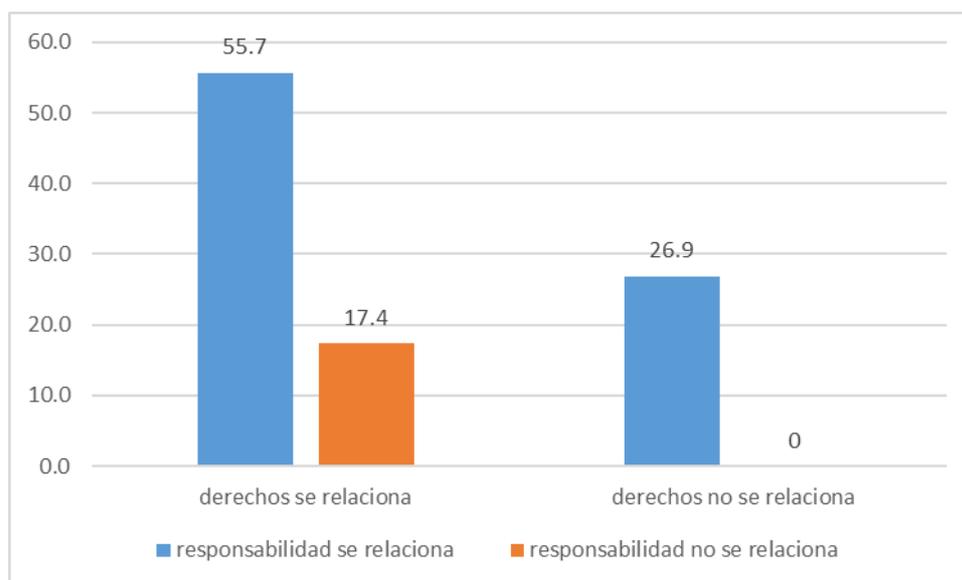
En la tabla N° 02 se evidencia que los pacientes que acuden a los servicios con una edad mayor están entre 32 a 45 años de edad y la de menor frecuencia es de menos de 28 años de edad; así mismo evidenciamos que en su mayor frecuencia los pacientes son de genero masculinos y la de menor frecuencia son pacientes femeninos, acuden más al servicio de consultorios externos.

Tabla N° 03
Responsabilidad Civil Medica se relaciona con los derechos a la salud

Responsabilidad Civil			Derechos en salud		Total	%
	se relaciona	%	No se relaciona	%		
se relaciona	29	55.7	14	26.9	43	82.6
No se relaciona	9	17.4	0	0	9	17.4
Total	38	73.1	14	26.9	52	100

FUENTE: Cuestionario 2019.

Gráfico N° 03
Responsabilidad Civil Medica se relaciona con los derechos a la Salud



Fuente: tabla N° 03

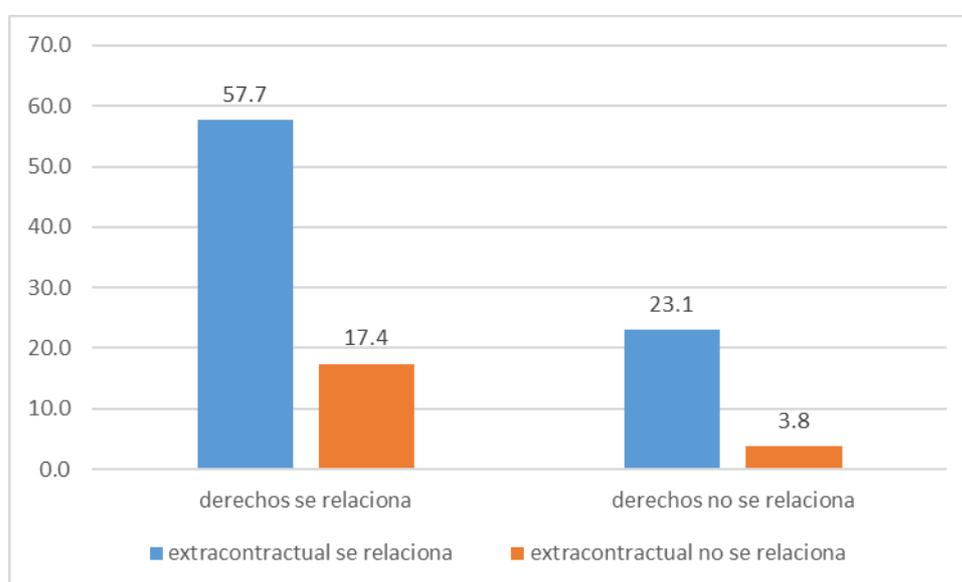
En la tabla N° 03 se evidencia que el 55.7% (29) de la responsabilidad Civil Medica se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 17.4% (9) de la responsabilidad Civil Medica no se relaciona y a la vez se relaciona con los derechos en salud.

Tabla N° 04
Responsabilidad civil Médica extracontractual se relaciona con los derechos a la salud

Responsabilidad extracontractual	se relaciona		Derechos en salud		Total	%
	se relaciona	%	No se relaciona	%		
se relaciona	29	55.7	12	23.1	41	78.8
No se relaciona	9	17.4	2	3.8	11	21.2
Total	38	73.1	14	26.9	52	100

FUENTE: Cuestionario 2019.

Gráfico N° 04
Responsabilidad civil Médica extracontractual se relaciona con los derechos a la Salud



Fuente: tabla N° 04

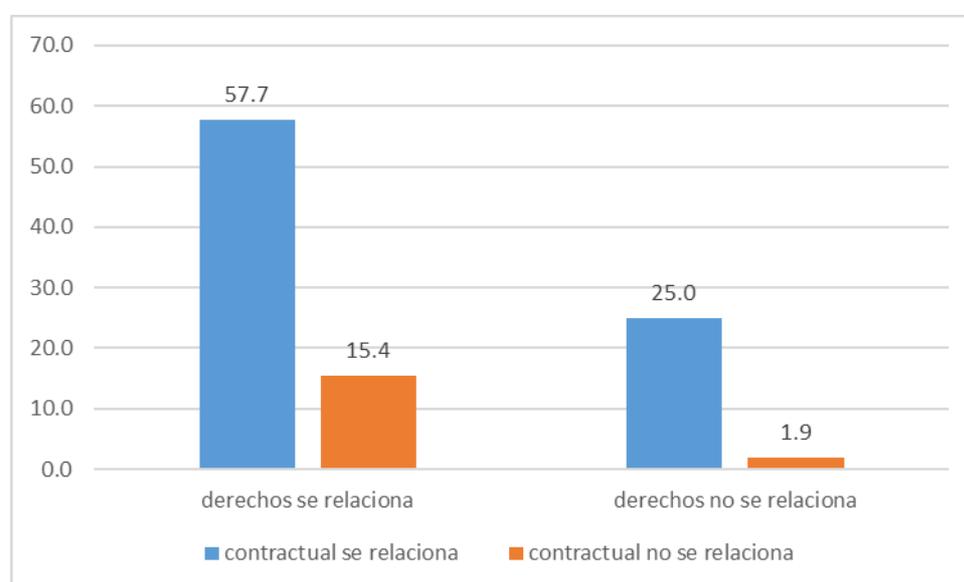
En la tabla N° 04 se evidencia que el 57.7% (29) de la responsabilidad civil Médica Extracontractual se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 3.8% (2) de la responsabilidad Civil Médica extracontractual no se relaciona con los derechos en salud.

Tabla N° 05
Responsabilidad Civil Medica contractual se relaciona con los derechos a la salud

Responsabilidad contractual	se relaciona		Derechos en salud No se relaciona		Total	%
	se relaciona	%	No se relaciona	%		
se relaciona	30	57.7	13	25	43	82.7
No se relaciona	08	15.4	01	1.9	09	17.3
Total	38	73.1	14	26.9	52	100

FUENTE: Cuestionario 2019.

Gráfico N° 05
Responsabilidad Civil Medica contractual se relaciona con los derechos a la Salud



Fuente: tabla N° 05

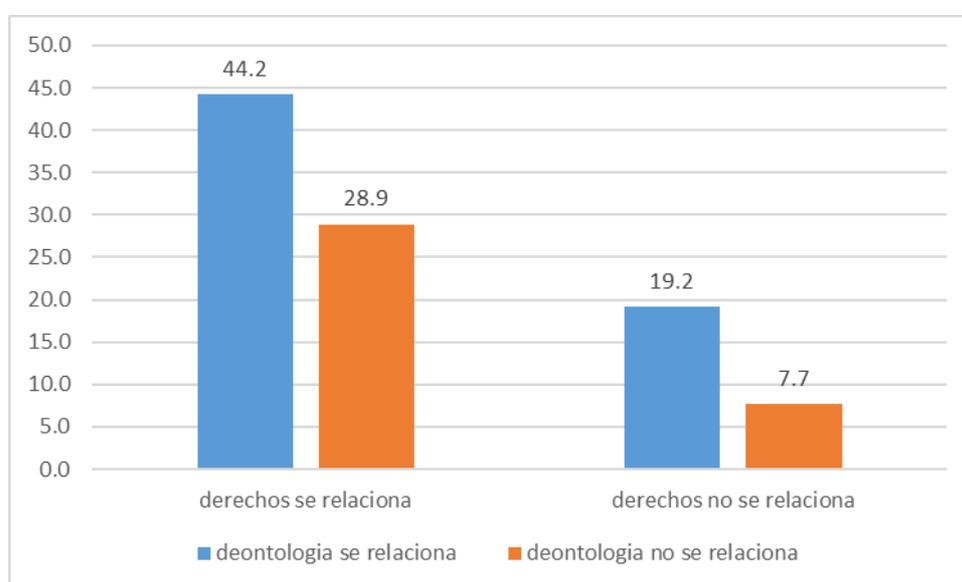
En la tabla N° 05 se evidencia que el 57.7% (30) de la responsabilidad civil Médica contractual se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 1.9% (01) de la responsabilidad Civil Medica contractual no se relaciona con los derechos en salud.

Tabla N° 06
Responsabilidad Civil Medica Deontológica se relaciona con los derechos a la salud

Responsabilidad deontológica	se relaciona		Derechos en salud		Total	%
	se relaciona	%	No se relaciona	%		
se relaciona	23	44.2	10	19.2	33	63.5
No se relaciona	15	28.9	04	7.7	19	36.5
Total	38	73.1	14	26.9	52	100

FUENTE: Cuestionario 2019.

Gráfico N° 06
Responsabilidad Civil Medica Deontológica se relaciona con los derechos a la Salud



Fuente: tabla N° 06

En la tabla N° 06 se evidencia que el 44.2% (23) de la responsabilidad civil Médica deontológica se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 7.7% (19) de la responsabilidad Civil Medica deontológica no se relaciona con los derechos en salud.

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

4.1.1. SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LA PRUEBA DE SPEARMAN BROW.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:

Hipótesis Nula (Ha):

La responsabilidad civil Medica se relaciona significativamente con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018.

Hipótesis Alterna (Ho):

La responsabilidad civil Medica no se relaciona significativamente con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018.

4.1.2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA (α) Y NIVEL DE CONFIANZA (Y)

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (Y) = 0,95 (95\%)$$

4.1.3. FUNCIÓN O ESTADÍSTICA DE PRUEBA

Formula de Spearman Brow.

$$r_s = 1 - \frac{\sum_{i=1}^N di^2}{N^3 - N}$$

Dónde:

r_s = prueba de Spearman Brow.

N= Datos de las variables.

di = Diferencia entre rangos de variable.

4.1.4. VALOR CALCULADO

El valor calculado (VC) de la prueba de “rho” y “p” valor se obtiene en la

Tabla siguiente:

TABLA
OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE LA PRUEBA “rho”

Correlaciones			RESCIVIL	DERSALUD
Rho de Spearman	RESCIVIL	Coeficiente de correlación	1,000	-,278 [*]
		Sig. (bilateral)	.	,046
		N	52	52
	DERSALUD	Coeficiente de correlación	-,278 [*]	1,000
		Sig. (bilateral)	,046	.
		N	52	52

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

4.1.5. DECISIÓN ESTADÍSTICA:

En la prueba de correlación no paramétrica de Spearman Brow una vez calculado el valor “rho” y el “p” valor se elige el nivel de significancia y se compara con el valor obtenido y para el coeficiente “rho” se establece, que la medición corresponde de +1 a -1, pasando por el 0:

- Donde cero significa que no hay correlación entre las variables estudiadas.
- Mientras que los valores +1 denotan la correlación máxima directa y valores de -1 denotan correlación máxima inversa.

4.1.6. CONCLUSION ESTADISTICA:

Como el valor “p” = 0.046 y esta es menor a 0.05, se rechaza la Hipótesis nula. La prueba “rho” es -0.278 por lo que de acuerdo a los parámetros establecidos se aproxima más al 0 con un valor de -0.278, existiendo evidencia de una correlación entre ambas variables.

4.1.7. INTERRETACION DE LOS RESULTADOS

La Hipótesis nula, se describe de la siguiente manera, la responsabilidad civil Medica no se relaciona significativamente con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018. Visto que las variables son

lo suficientemente grande para determinar que estas dos variables estén relacionadas. Debido a que Como el valor “p” = 0.046 y esta es menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Se evidencia que el 55.7% (29) de la responsabilidad Civil Medica se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 17.4% (9) de la responsabilidad Civil Medica no se relaciona y a la vez se relaciona con los derechos en salud. **Estos resultados difieren con la investigación realizado por Lorenzo R. (2017) donde sus resultados apuntan** importancia del análisis de la culpa civil y de la culpa penal, con sus evidencias diferencias, o las matizaciones obligadas para las formas de comisión dolosa o culposa de las conductas penales mencionadas. En nuestra opinión la responsabilidad civil Medica con la culpa civil y penal tiene relación porque una cosa lleva a la otra generando responsabilidades personales sanitario y en la misma vía punitiva, con una responsabilidad disciplinaria, de la relación que le vincula a una organización. **El resultado también difiere con la investigación realizada por Fernández E. (2016), donde los resultados apuntan:** que formalmente existe consenso en conceptuar la naturaleza de la obligación del médico como obligación de medios, exigiéndole únicamente la aplicación de la *lex artis ad hoc* y no un resultado. Por ello como investigador mantenemos que el resarcimiento del daño. Busca que la parte legal se basa en la falta del consentimiento informado y una mala calidad del servicio Hospitalario.

Se evidencia que el 57.7% (29) de la responsabilidad civil Medica Extracontractual se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 3.8% (2) de la responsabilidad Civil Medica extracontractual no se relaciona con los derechos en salud. **Estos resultados difieren con la investigación realizado por Vélez P. (2016) donde sus resultados apuntan,** que el problema de la concurrencia de responsabilidades tiene relación directa con la finalidad de protección de las víctimas, que la cuestión ésta que se pone de manifiesto si tenemos en cuenta que las diferencias más relevantes entre aplicar uno u otro régimen inciden en el tema de la prescripción y del seguro de responsabilidad civil. Por ello podemos mantener que la responsabilidad civil extracontractual se manifiesta por acciones fuera de la institución pues la prescripción médica muchas de ellas terminan en los tribunales, beneficiándose así a la víctima. **El resultado también difiere con la investigación hecha Bastidas N. (2015), donde los resultados apuntan** que la mala práctica médica en Venezuela. desde la perspectiva de los derechos humanos, su protección constitucional y supraconstitucional. Se analizaron las omisiones legislativas, resaltando que falta de protección o la protección jurídica incompleta de un derecho fundamental, produce una lesión a esos derechos. Se puede opinar que la mala práctica médica, causas, consecuencias, culpa médica, obligaciones, relación médico-paciente y naturaleza jurídica de la protección a la vida y salud.

Se evidencia que el 57.7% (30) de la responsabilidad Civil Médica contractual se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 1.9% (01) de la responsabilidad Civil Medica contractual no se relaciona con los derechos en salud. **Estos resultados difieren con la investigación**

realizado por Ayala E. (2016) donde sus resultados apuntan que la responsabilidad civil médica por la mala praxis de la esterilización llevada desde la perspectiva del derecho al proyecto de vida tanto en la legislación y jurisprudencia Nacional y comparada, nos muestra un claro resultado por doctrinarios, fallos tribunales que emitieron a favor de los demandados, de indemnizar el daño ocasionados por una falla en la cirugía teniendo como resultado el nacimiento de un ser, que el estado protege al menor en cuanto a su desarrollo, el cual demanda gastos para su subsistencia y de esta manera se puede tutelar el proyecto de vida. Por ello mencionamos que la responsabilidad civil contractual deviene de documentos que el Médico firma con la institución prestadora de salud, al realizar su labor el Médico en una institución si está dentro de su contrato documentario puede realizar esa función asignada en caso contrario termina en demandas judiciales por obviar esas acciones de su proceder como Médico Cirujano.

El resultado también difiere con la investigación hecha por Rangel D. (2016), donde apunta que el daño a la persona en materia de responsabilidad civil extracontractual y contractual. El daño material y moral de nuestro Código Civil se sigue la vertiente francesa del daño. Por lo tanto, se debe dejar de emplear categorías tanto en la doctrina como en la jurisprudencia referidas al daño patrimonial y no patrimonial o daño extra patrimonial, que corresponden a realidades jurídicas distintas a la nuestra, como la italiana y la alemana. A ello afirmamos que están relacionados la responsabilidad contractual y la extracontractual para terminar en los tribunales por el proceder del Médico. También **difiere de la investigación hecha por Tello R. (2016), donde apunta** que La Prescripción Extintiva en

la Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual desde los Fundamentos Jurídicos del Derecho a la Igualdad, el mismo que ayudara a entender que su aplicación sistémica fundamentada, constituye un parámetro de aplicación jurídico, digno de aplicación cuando una autoridad jurisdiccional trata de resolver un caso particular, a propósito de los dilemas de valor que presentan los denominados casos difíciles. Por ello opinamos que el dilema moral ayuda a encontrar los criterios éticos de los galenos y le ayuda a tener conciencia de su jerarquía de valores y así poder evitar estar frente a los tribunales.

Se evidencia que el 44.2% (23) de la responsabilidad civil Médica deontológica se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 7.7% (19) de la responsabilidad Civil Medica deontológica no se relaciona con los derechos en salud. **difiere de la investigación hecha por Camacho I. (2017), donde apunta,** que el profesional médico que labora en el Essalud - Huancavelica lo hace conforme a los requisitos y formalidades de ley así como su personal asistencial médico y paramédico y administrativo la hacen con la formalidad de ley; no están exentos de cometer actos de Imperia, dolo y particularmente de negligencia médica. Por ello mencionamos que ante todo está la parte deontológica de los profesionales Médicos para su actuar y proceder están relacionados con la atención al menor de edad, y a los pacientes de diversas etnias y culturas con sus diferentes formas de entender la salud y la enfermedad, así como los problemas que plantea la barrera del idioma en la relación médico-paciente.

CONCLUSIONES

- 1.- Se evidencia que el 55.7% (29) de la responsabilidad Civil Medica se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 17.4% (9) de la responsabilidad Civil Medica no se relaciona y a la vez se relaciona con los derechos en salud.
- 2.- Se evidencia que el 57.7% (29) de la responsabilidad civil Medica Extracontractual se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 3.8% (2) de la responsabilidad Civil Medica extracontractual no se relaciona con los derechos en salud.
- 3.- Se evidencia que el 57.7% (30) de la responsabilidad civil Médica contractual se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 1.9% (01) de la responsabilidad Civil Medica contractual no se relaciona con los derechos en salud.
- 4.- Se evidencia que el 44.2% (23) de la responsabilidad civil Médica deontológica se relaciona, con los derechos en salud, mientras que el 7.7% (19) de la responsabilidad Civil Medica deontológica no se relaciona con los derechos en salud.
- 5.- La Hipótesis nula, se describe de la siguiente manera, la responsabilidad civil Medica no se relaciona significativamente con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018. Visto que las variables son lo suficientemente grande para determinar que estas dos variables estén relacionadas. Debido a que Como el valor “p” = 0.046 y esta es menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. Sugiere al Hospital Zacarías Correa Valdivia que pueda capacitar y brindar información sobre aspectos legales a los galenos y demás profesionales de la salud.
2. Sugiere realiza investigaciones sobre la deontología en el proceder del médico a fin de abordar con exactitud si muchos estudian la carrera por servicio al paciente o por un incentivo económico que muchas veces termina en negligencia.
3. A la Universidad Peruana los Andes sugerir que se realicen cursos para los abogados en temas de salud que tengan que ver con aspectos de responsabilidad civil, penal en salud para poder defender adecuadamente a nuestros usuarios legales.
4. A la comunidad Universitaria seguir investigando los actos de negligencia, omisión, imprudencia, impericia que devengan en los tribunales en el personal de salud.
5. A los docentes se sugiere que se debe incidir en brindar más a profundidad los cursos de que tengan que ver con salud legal desde el punto de vista de prevención y solución de controversias.
6. A los ciudadanos que buscan derechos en salud en los Hospitales deben de conocer sus derechos para así también ellos ayudar a evitar errores en los Médicos y profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayala E. (2016) *la responsabilidad civil médica por la mala praxis en casos de esterilización desde la perspectiva del derecho al proyecto de vida en la legislación y jurisprudencia nacional y comparada*, (Licenciado), Universidad Cesar vallejo, Perú.

Bárbara D. y Esteban B. (1989) *Responsabilidad deontológica* 31 de mayo. Pág. 337,342.

Bastidas N. (2015), *La mala práctica médica en Venezuela*, (Licenciado) UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia. España.

Bernal C. (2010) *Metodología de la Investigación*. Tercera edición Pearson educación Colombia P. 320.

Bravo M. S. (2008) Clases de responsabilidad Civil Lima Perú, <https://andrescusi.blogspot.com/2015/02/>

Burgos P, B. (2014). *LA RESPONSABILIDAD MÉDICA*. *Revista Médica La Paz*, 20(2), 3-4. Recuperado en 02 de agosto de 2020, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200001&lng=es&tlng=es.

Cano N. (2017), *Cuestiones ético jurídicas en la práctica médica domiciliaria al final de la vida*, (doctorado), Universidad Rey Juan Carlos España.

Candía A. K. (2016) *impunidad de la negligencia médica en la mala praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño Hospital Regional Essalud*

– *Puno* (tesis de post grado Maestría) Universidad Néstor Cáceres Velásquez. Perú.

Camacho I. (2017), *Derechos de los pacientes y negligencia médica en el Hospital II - Essalud – Huancavelica*. (Tesis de licenciatura en Derecho). Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.

Carrasco D, S. (2010) *Metodología de la investigación científica*, Editorial San marcos, Lima – Perú, Pág. 123.

Carbonnier J. (2003). *Art et science de la législation. Colloque international 5 et 6 novembre 2008*, Les Colloques du Sénat, Paris, s.f. (www.senat.fr/.../colloque/ActesColloque-lean-Carbonnier-novembre2008.pdf).

Céspedes M, C. (2018). *¿Solo por ley nace la obligación indemnizatoria de derecho público? Notas sobre la indemnización de derecho público desde la perspectiva del ordenamiento español*. Revista de derecho (Coquimbo), 25(1),77-119. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-97532018000100077>

Díaz, M, Serrano A, Fuentes J, Díaz P. (2007) *Introducción a la Medicina Legal*, España edición Díaz de Santos. Pag 87.

Díaz F. (2002) *Actualidad Civil*, N° 38, Sección Doctrina, Semana del 14 al 20 Oct. 2002, Ref. LIX, pág. 1213, tomo 4, La ley.

Espinosa C, A. (2012). *La pena natural: circunstancia atenuante de carácter trascendental para permitir la graduación de la pena*. (Propuesta inicial-ámbito del tránsito) (Tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Quito, Ecuador.

Fernández E. (2016), *Análisis doctrinal y jurisprudencial del daño en la responsabilidad civil médica*, (doctorado), por la Universidad de Valencia. España.

Galván S. (2000) *El duro ejercicio de la Cirugía plástica, estética y reparadora*. Revista Cirugía Plástica Ibero-Americana, XXIII (nº extra), pp. 12-16.

Gálvez. T (2008) *Responsabilidad civil extracontractual y delito* (tesis de postgrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.

García O. y Palacios R. (1991) *Relación entre las negligencias médicas y los rasgos de personalidad*, Lima, Perú: P. 91.

Guerrero Z. (2011) *Las reclamaciones por la defectuosa asistencia sanitaria: doctrina, jurisprudencia, legislación y formularios*. Editorial Lex Nova S.A. 5ª Edición; pag. 224.

Guajardo, F. (2002). *Responsabilidad civil*; Editorial Códice-Guatemala de la Asunción, Pág. 644-645.

Guajardo C, B. (2002) *Aspectos de la Responsabilidad Civil Médica: Doctrina y Jurisprudencia*. Librotecnia. Santiago de Chile. Pag 16.

Hernández P, G. (2016). *las consecuencias de la infracción de deberes matrimoniales no dan lugar a indemnización*. revista chilena de derecho privado, (27), 95-139. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-80722016000200003>

Hernández, Fernández y Baptista (2010), *Metodología de la investigación*, Mc. Gran Hill, México. P.82.

Hernández, Fernández y Baptista (2010), *Metodología de la investigación*, Mc. Gran Hill, México. P.127.

Lorenzo R. (2017), *La responsabilidad de los médicos y de las instituciones Del sistema Nacional de la Salud*, (doctorado), Universidad Complutense de Madrid. España.

Lozano R, C (2008), *Comunicación, Monterrey: Foro Universal de las Culturas y Fondo editorial Nuevo León*, México Guadalajara. 125 pp.

Mamani C. (2015) *Análisis Jurídico Descriptivo Propósito de los criterios de cuantificación de la indemnización de los daños determinados en las sentencias sobre divorcio por las causales de separación de hecho emitidas en los juzgados especializados de la familia de Arequipa años 2011-2014*. (tesis de pregrado) Universidad Nacional San Agustín de Arequipa Perú.

Navarrete O, A. (2014): *Filosofía Moral y Ética Social Actual*. Cajamarca, Perú. Disponible en www.monografias.com, URL: <https://www.monografias.com/trabajos101/filosofia-moral-etica-social-actual/filosofia-moral-etica-social-actual.shtml>.

Parra S, A. (2014). *La evolución ético-jurídica de la responsabilidad médica*. *Acta bioethica*, 20 (2), 207-213. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200008>

Puente, C. (2008). The future of optimism. *American Psychologist*, 44-55.

Prevot, M. (2010). *El problema de la relación de causalidad en el derecho de la responsabilidad civil*. *Revista chilena de derecho privado*, (15), 143-178. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-80722010000200005>

Quisbert, E. (2011), *Métodos del estudio del Derecho*, <http://jorgemachicado.blogspot.com/2011/02/med.html> consulta: Domingo, 2 Agosto de 2020.

Rangel, D. (2015). *El 'daño a la persona' en materia de responsabilidad civil extracontractual. Especial referencia a los daños derivados de la responsabilidad civil familiar* (Tesis de licenciatura en Derecho). Universidad de Piura. Facultad de Derecho. Programa Académico de Derecho. Piura, Perú.

Rutherford P, Romy G. (2013) *La compensación del daño no material por defecto contractual: tendencias recientes en la jurisprudencia chilena y española. Revista chilena de derecho*, 40 (2), 669-689. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372013000200012>.

Sarmiento G (2003): *La responsabilidad civil del médico frente a la socialización de la Medicina; en: Estudios de Responsabilidad Civil*; Universidad Externado de Colombia; mayo del 2003; Pág. 246.

Sarmiento R. (2003), *Responsabilidad extracontractual*; ed. Public. Affairs. Pag. 90.

Tapia R, M. (2003). *Responsabilidad Civil Médica: Riesgo Terapéutico, Perjuicio de Nacer y Otros Problemas Actuales*. Revista de derecho (Valdivia), 15, 75-111. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502003000200004>

Tello R. (2016), *La Prescripción Extintiva en la Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual desde los Fundamentos Jurídicos del Derecho a la Igualdad*, (Tesis de licenciatura en Derecho). Universidad Cesar Vallejo, Perú.

Urquijo, S. (2010) *Responsabilidad Extracontractual* tesis universitaria, Mar del Plata – Argentina P.132.

Valdivia R. C. (2017) *Aspectos relevantes sobre la actualidad de la responsabilidad civil derivada del accidente de tránsito* Lima Perú.
<https://lpderecho.pe/actualidad-responsabilidad-civil-accidentes-transito/>

Vazquez, S. “Responsabilidad Civil Médica”; Editorial Cali- 1ª. Ed. Progreso, 2015, Pág. 341- 350.

Vélez P. (2016), *la responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual: el seguro como criterio de Imputación*, (master) presentado a la Universidad Complutense de Madrid, España.

Woolcott O, O. (2008). *Salud, daños e indemnización. A propósito del seguro médico obligatorio*. Lima, Pag 98: Fondo Editorial de la Universidad de Lima.

ANEXOS

ANEXO Nº 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA.
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RELACIONA CON LOS DERECHOS A LA SALUD EN EL HOSPITAL
ZACARÍAS CORREA VALDIVIA 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona la Responsabilidad Civil Médica con los derechos a la salud del Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo se relaciona la responsabilidad civil Médica contractual con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2019?</p> <p>¿Cómo se relaciona la responsabilidad Civil Médica extra contractual con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2019?</p> <p>¿Cómo se relaciona la responsabilidad Civil Médica deontológica con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de la responsabilidad Civil médica con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2019.</p> <p>Objetivo Específico</p> <p>¿Determinar la responsabilidad Civil Médica contractual se relaciona con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2019?</p> <p>¿Determinar la responsabilidad Civil Médica extracontractual se relaciona con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2019?</p> <p>¿Determinar la responsabilidad Civil Médica deontológica se relaciona con los derechos en salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2019?</p>	<p>Antecedentes:</p> <p>Internacionales:</p> <p>FERNANDEZ RUIZ, Elena (2016) Análisis doctrinal y jurisprudencial del daño en la responsabilidad civil médica" Univ. Valencia Por ello será necesario en el juicio examinar la publicidad del médico estético o la clínica, para ver cuál es el resultado que el médico se comprometió a alcanzar.</p> <p>NACIONAL:</p> <p>PARRA SEPULVEDA, Darío, (2014), La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa Univ. Carlos III Madrid España, La determinación del régimen de responsabilidad aplicable a la actividad médica es una cuestión que sólo podrá ser respondida a la vista del caso concreto y cuya respuesta, en buena parte de los casos, no podrá ser unívoca debido a la existencia de muchas zonas grises en donde no resulta claro apreciar si estamos dentro de los márgenes de uno u otro tipo responsabilidad.</p> <p>LOCAL:</p> <p>CAMACHO CCORA, Isabel Rocío, (2017), "derechos de los pacientes y negligencia médica en el hospital ii salud – Huancavelica en el periodo 2014-2015", arribando a la conclusión: El profesional médico que labora en el Essalud - Huancavelica lo hace conforme a los requisitos y formalidades de ley así como su personal asistencial médico y paramédico y administrativo la hacen con la formalidad de ley; no están exentos de cometer actos de Imperia, dolo y particularmente de negligencia médica.</p> <p>CONCEPTUAL:</p> <p>VARIABLE 1 Responsabilidad Civil Médica contractual. Responsabilidad Civil Médica extracontractual Responsabilidad Civil Médica deontológica</p> <p>VARIABLE 2: Derecho. deberes Responsabilidad.</p> <p>VARIABLE 1: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.</p> <p>VARIABLE 2: DERECHOS A LA SALUD</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>¿La responsabilidad civil medica se relaciona significativamente con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2019?</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>¿La responsabilidad Civil Médica contractual se relaciona significativamente con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2019?</p> <p>¿La responsabilidad Civil Médica extra contractual se relaciona significativamente con los derechos en salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2019?</p> <p>¿La responsabilidad Civil Médica deontológica se relaciona significativamente con los derechos a la salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2019?</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Responsabilidad Civil Médica</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Responsabilidad Civil Médica contractual.</p> <p>Responsabilidad Civil Médica extracontractual</p> <p>Responsabilidad Civil Médica deontológica</p> <p>Variable 2:</p> <p>Derechos en Salud</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Derechos.</p> <p>Deberes.</p> <p>Responsabilidad.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: básico.</p> <p>Diseño de la Investigación: El diseño a utilizarse será el diseño no experimental, transaccional o transversal, correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> X M --> Y X --- r --- Y </pre> </div> <p>M = Muestra seleccionada de responsabilidad civil médica y usuarios internos y externos en salud. X = Responsabilidad civil médica. Y = Derechos a la salud. r = Relación.</p> <p>METODOLOGÍA</p> <p>METODOLOGIA EXPLICATIVA Y JURIDICA</p> <p>ÉCNICA: Cuestionario. INSTRUMENTO: Cuestionario de encuesta</p> <p>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO</p> <p>SPSS V-28 IBM y en la Hoja de cálculo Excel.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población. Responsabilidad Civil Médica: 52 médicos nombrados y contratados Derechos en salud. 152186 pacientes que se atienden y hospitalizados en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.</p> <p>Muestra</p> <p>52 médicos nombrados y contratados. 384 pacientes que se atienden y hospitalizados en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.</p> <p>Muestreo</p> <p>Es el muestreo no probabilístico y probabilístico aleatorio simple</p>

ELABORADO POR: JOHNNY R. JURADO BOZA

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES CUESTIONARIO

Este instrumento servirá para mejorar la calidad de servicios que brinda de manera integral, así como el proceso de recojo de información para el análisis de la responsabilidad civil médica; para lo cual solicito su participación y colaboración, agradezco anticipadamente su participación.

NOMBRES Y APELLIDOS:

SEXO (M) (F)

EDAD: _____

ESPECIALISTA _____

USTED TRABAJA EN EL SERVICIO DE:

A) EMERGENCIA. b) CIRUGIA. C) MEDICINA GENERAL. D) SALA DE OPERACIONES E) CONSUTORIOS EXTERNOS

F) Otros _____

Nunca	1	Rara vez	2	A veces	3	Frecuentemente	4	siempre	5
-------	---	----------	---	---------	---	----------------	---	---------	---

N°	Evento	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
01	Usted cuando cita a un paciente lo atiende en la fecha indicada.	1	2	3	4	5
02	Usted brinda una información clara y objetiva a su paciente.	1	2	3	4	5
03	Usted realiza su actuación frente al paciente en las condiciones de bioseguridad y privacidad.	1	2	3	4	5
04	Usted realiza la información precisa sobre la salud de sus pacientes.	1	2	3	4	5
05	Usted considera que la historia clínica contiene la veracidad de las acciones desarrolladas.	1	2	3	4	5
06	Usted realiza atención medica ambulatoria y producto de ello le causa daño al paciente le informa de lo que paso.	1	2	3	4	5
07	Usted realiza una actividad riesgosa o peligrosa y le causa daño al paciente está obligado a repararlo.	1	2	3	4	5
08	Usted realiza el tratamiento médico adecuadamente para la recuperación del paciente durante el tiempo previsto.	1	2	3	4	5
09	Usted responsabiliza a la institución ante una mala praxis médica.	1	2	3	4	5
10	Usted reconoce la responsabilidad que el interno de medicina a su cargo adopta una conducta terapéutica desusada.	1	2	3	4	5
11	Usted ocasiona en su actuar médico, un accidente en el paciente, asume los costos médicos.	1	2	3	4	5
12	Usted realiza la atención sin distinción de raza, sexo, idioma y vestimenta a sus pacientes.	1	2	3	4	5
13	Usted realiza el consentimiento informado antes de un procedimiento diagnostico o terapéutica que impliquen riesgos mayores.	1	2	3	4	5
14	Usted conoce la intensidad afectiva que se genera en la atención del paciente, debiendo proteger a su paciente y a sí mismo del riesgo de ingresar a una relación sentimental y/o sexual con él o ella.	1	2	3	4	5
15	Usted reconoce mantener en reserva la información relacionada con la atención del paciente.	1	2	3	4	5

Fuente: MATRIZ DE VARIABLES.

El instrumento fue validado por los expertos para su aplicación y ser utilizado en la evaluación de la variable y ser medida.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES CUESTIONARIO

Este instrumento servirá para mejorar la calidad de servicios que brinda de manera integral, así como el proceso de recojo de información para el análisis de la responsabilidad civil médica; para lo cual solicito su participación y colaboración, agradezco anticipadamente su participación.

SEXO (M) (F) EDAD: _____ ESPECIALISTA _____

USTED SE ATENDIO EN EL SERVICIO DE:

- a) EMERGENCIA. b) CIRUGIA. C) MEDICINA GENERAL. D) SALA DE OPERACIONES e) CONSULTORIOS EXTERNOS
f) OTROS _____

Nunca	1	Rara vez	2	A veces	3	Frecuentemente	4	siempre	5
-------	---	----------	---	---------	---	----------------	---	---------	---

Variable 2: derechos en salud

N°	Evento	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
01	Usted recibe atención de emergencia en cualquier establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
02	Usted recibe información del consentimiento informado al ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico.	1	2	3	4	5
03	Usted oportunamente le informan sobre su estado de salud cuando estuvo hospitalizado.	1	2	3	4	5
04	A usted le informan sobre su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.	1	2	3	4	5
05	Usted siente que es discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afecta por el médico tratante.	1	2	3	4	5
06	A usted le entregan el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
07	Usted es maltratado y humillado por el medico al darle información de su estado de salud.	1	2	3	4	5
08	Divulgaron los médicos su diagnóstico entre el personal de salud y la población.	1	2	3	4	5
09	Usted cumple con el tratamiento recomendado.	1	2	3	4	5
10	A usted le brindan información veraz y exacta sobre sus antecedentes clínicos, enfermedades, identidad y dirección.	1	2	3	4	5
11	A usted le brindan un trato respetuoso, digno y sin discriminación a los integrantes del equipo médico.	1	2	3	4	5
12	Usted se informa acerca de los horarios de atención y los procesos de canalización de sugerencias y reclamos.	1	2	3	4	5
13	Usted cuida y hace buen uso de las instalaciones del establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
14	Usted informa de inmediato los efectos adversos que causen los medicamentos recetados.	1	2	3	4	5
15	Usted sigue las reglas y regulaciones del hospital para su recuperación	1	2	3	4	5
16	Usted manifiesta a su médico si no entienden el diagnóstico, tratamiento ó pronóstico, para que le vuelva a explicar.	1	2	3	4	5

Fuente: MATRIZ DE VARIABLES.

El instrumento fue validado por los expertos para su aplicación y ser utilizado en la evaluación de la variable y ser medida.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N° 03
Solicitud de permiso para aplicar el Instrumento de investigación

SOLICITUD: Solicito autorización para aplicar instrumento.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE LA CIUDAD DE HUANCAMELICA.

S.D.

Yo, Jurado Boza, Johnny Ronald, identificado con DNI N° 41135433, **Domiciliado en el distrito de Ascensión N° 384 Provincia y Departamento de Huancavelica**, con código de matrícula de EO8341F de la Universidad Peruana Los Andes de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, me presento y expongo lo siguiente:

Que, se viene desarrollando el trabajo de investigación titulado "La responsabilidad Civil Medica se relación con los Derechos a la Salud en el Hospital Zacarías Correa Valdivia", para lo cual se requiere aplicar los instrumentos de investigación que consta de 15 preguntas a un total de 52 médicos de su representada, para lo cual, **solicito autorización** a fin de continuar con la investigación, luego de culminar los resultados de la investigación se entregara a vuestra institución. Deseando para bienes en su actuar al mando de la institución me despido fraternalmente.

Quedo agradecido y acceda a mi petición por ser de justicia.

Huancavelica, 26 de setiembre de 2019.

Muy atentamente



Johnny Ronald Jurado Boza
41135433



Dereencia
02-007

Anexo N° 04

Memorandum de permiso para aplicar el instrumento en las diferentes unidades Hospitalarias

CARGO

MEMO. MULT. N° 461 - 2019/ GOB.REG.-HD-HVCA/DE

A : JEFATURA DEL DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA
 JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA.
 JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.
 JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.
 JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA.
 JEFATURA DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
 JEFATURA DE LA CALIDAD
 JEFATURA DE SEGUROS Y REFERENCIAS.

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES PREVIA AUTORIZACION.

FECHA : HUANCAVELICA, 03 de Octubre del 2019.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DEPARTAMENTAL - HVCA.
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

RECEPCION
07 OCT. 2019

REGISTRO N°.....HORA: 9:40m
FOLIO:.....FIRMA: g

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DEPARTAMENTAL - HVCA
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
RECEPCION
REG:.....
9:23AM

Por intermedio del presente me dirijo a ustedes a fin de solicitarle se brinde las facilidades del caso al Sr. JURADO BOZA JHONNY RONALD para que realice el trabajo de investigación titulado "LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA EN RELACION CON LOS DERECHOS A LA SALUD EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA", el mismo que se debe desarrollar en forma muy personal sin suplantación alguna por otra persona.

El cumplimiento del presente queda bajo responsabilidad

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA.
.....
Dra. Betty García Nañez
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA

C.c.
Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DEPARTAMENTAL - HVCA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
RECEPCION

07 OCT. 2019

REGISTRO N°.....HORA: 9:11m
FOLIO:.....FIRMA: g

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS
RECEPCION
07 OCT. 2019
REGISTRO N°.....HORA: 15:51
FOLIO:.....FIRMA: g

.....
Armando Rodríguez
ANESTESIOLOGA
CMP: 54574
07/10/19
9:17h

1336627
1020237

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA
RECEPCION
07 OCT. 2019
REGISTRO N°.....HORA: 3:55pm
FOLIO:.....FIRMA: g

HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
DE HUANCAVELICA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
RECEPCION
07 OCT. 2019
REG:.....FOLIO: 03
HORA: 9:29.....FIRMA: g

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA
RECEPCION
07 OCT. 2019
REGISTRO N°.....HORA: 3:55pm
FOLIO:.....FIRMA: g

Young: 927304015

Jueves: 2:20pm

Anexo N° 05
Carta de aceptación de la ejecución del trabajo de Investigación



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"



Huancavelica, 04 de Noviembre del 2019.

CARTA N° 019 – 2019/GOB.REG.HVCA/-HD-HVCA-OADI.

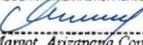
Señor(a):
JURADO BOZA, JOHNNY RONALD
Presente:

ASUNTO : Aceptación para la Ejecución del Trabajo de Investigación

Por medio del presente me dirijo a Usted, a fin de comunicarle que la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación autoriza al egresado de la Universidad Peruana los Andes de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas , **JURADO BOZA, Johnny Ronald**, para que pueda ejecutar el trabajo de investigación titulado "**LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RELACIONA CON LOS DERECHOS A LA SALUD EN EL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA**", así mismo pongo de su conocimiento que el investigador es la única persona autorizada para la recolección de la información.

Sin otro particular me despido de usted, sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAVELICA

Lic. Margot Anzapana Condoni
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION

Anexo N° 06
Instrumento de validación de Juicio de expertos

ESCALA MULTICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
 VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: DR. DANIEL MACHUCA URBINA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los items es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los items de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:

.....

FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 27950573
 TELEF: 971230457
DANIEL MACHUCA URBINA
 Juez Superior
 Sala Penal de Apelaciones
 CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE JUNIN

Anexo N° 07
Instrumento de validación de Juicio de expertos

ESCALA MULTICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
 VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: ABGADA LIZBETH TILAGROS ALMONACID MELGAR.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:

.....

.....


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 43440843
 TELEF. 987303641

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “.....”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “.....”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, de 2020.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

N° DNI:

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. N°

N° de teléfono/celular:

Email:

Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. N°

N° de teléfono/celular:

Email:

Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. N°

N° de teléfono/celular:

Email:

Firma:

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo.....,

identificado (a) con DNI N°

estudiante/docente/egresado la escuela profesional

de....., (vengo/habiendo)

implementando/implementado el proyecto de investigación titulado

“.....”, en ese

contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como

producto de la investigación, así como la identidad de los participantes

serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de

acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General

de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la

investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con

autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, de 2020.



Huella Digital

Apellidos y nombres:

Responsable de investigación