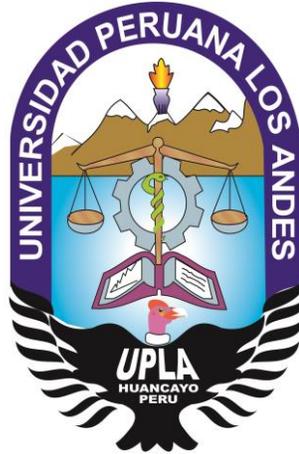


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“DENUNCIAS PENALES POR RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL MÉDICA EN LA DIVISION MÉDICO
LEGAL III – JUNIN 2016-2019”**

Para Optar : TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

Autor : Bach. MARCHAN PALMA, KARLA MELISSA

Asesor : MG. CORTEZ ORELLANA SANTIAGO

Línea de Investigación: SALUD Y GESTIÓN DE LA SALUD

Fecha de inicio : 01 DE ENERO DEL 2019

Fecha de culminación: 31 DE DICIEMBRE DEL 2019

HUANCAYO - PERÚ
2021

Dedicatoria

A mis Padres Rodolfo y María por confiar en mí y guiar mis pasos.

A Jerson, por su comprensión, consejo, paciencia, respeto y amor incondicional a lo largo de mi carrera.

A hijo Fabrizio por ser mi motivo de superación.

Karla

Agradecimientos

A Dios, mil gracias por guiar mis pasos. A los docentes que a través de sus consejos académicos se ha podido elaborar esta tesis.

Agradezco también al Mg. Santiago Cortez, asesor de tesis, quien con su paciencia y conocimientos me ayudó significativamente.

Asimismo a mis padres que me motivaron y apoyaron en los proyectos establecidos hacia mi persona.

Karla

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
CONTENIDO.....	iv
CONTENIDO DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	10
1.2. Delimitación del Problema.....	12
1.2.1. Delimitación Espacial.....	12
1.2.2. Delimitación Temporal.....	12
1.2.3. Delimitación Conceptual.....	12
1.3. Formulación del Problema.....	12
1.3.1. Problema General.....	12
1.3.2. Problemas Específicos.....	12
1.4. Justificación de la Investigación.....	13
1.4.1 Social.....	13
1.4.2 Teórica.....	13
1.4.3 Metodológica.....	14
1.5. Objetivos	15

1.5.1	Objetivo General.....	15
1.5.2	Objetivos Específicos.....	15
2.	CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	16
2.1.	Antecedentes de la investigación.....	16
2.1.1	Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2	Antecedentes Nacionales.....	17
2.1.3	Antecedentes Locales.....	19
2.2	Bases teóricas o científicas.....	19
2.3	Marco conceptual.....	25
3.	CAPÍTULO III HIPÓTESIS.....	27
3.1	Hipótesis General.....	27
3.2	Hipótesis Específicos.....	27
3.3	Variables.....	27
3.3.1	Variables de Interés.....	27
3.3.2	Variables de Caracterización.....	28
4.	CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	29
4.1	Método de investigación.....	29
4.2.	Tipo de Investigación.....	29
4.3	Nivel de Investigación.....	30
4.4.	Diseño de Investigación.....	30
4.5.	Población y Muestra.....	30
4.5.1.	Población.....	30

4.5.2. Muestra.....	31
4.5.3 Criterios de Inclusión.....	31
4.5.4 Criterios de exclusión.....	31
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	32
4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	32
5. CAPÍTULO V RESULTADOS.....	34
5.1 Descripción de resultados.....	34
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	51
BIBLIOGRAFIA.....	52
ANEXOS.....	55
- MATRIZ DE CONSISTENCIA	
-MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.	
-FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	
-DATA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	

CONTENIDO DE TABLAS

	Pagina
Tabla N° 1 Frecuencia de pericias por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019.	35
Tabla N° 2 Frecuencia según grupo etario por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019.	36
Tabla N° 3 Frecuencia según género por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019	37
Tabla N° 4 Frecuencia según Lugar de procedencia por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019	38
Tabla N° 5 Frecuencia según el servicio de motivo de denuncia por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019	39
Tabla N° 6 Frecuencia según el tipo de incidente denunciado por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019	40
Tabla N° 7 Frecuencia según el tipo de profesional denunciado por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019	41
Tabla N° 8 Frecuencia según el tipo de Institución de Salud donde se produjo el hecho por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019	42
Tabla N° 9 Frecuencia según las causales de la responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019	43
Tabla N° 10 Frecuencia del resultado final por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de peritajes por responsabilidad médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019.

Material y Método: Estudio básico observacional, de nivel descriptivo, retrospectivo, tipo censal donde se analizó a 100 pericias médico legales por responsabilidad médica. Se obtuvo los datos en una ficha de recolección diseñada expresamente para la investigación. **Resultado:** Se revisaron 100 pericias por responsabilidad médica entre el año 2016-2019, de ellas el 33,0% correspondió al año 2017. En cuanto a las denuncias el 62,4% correspondió a las personas de sexo femenino, el 34,1% entre los 15-29 años. El 32,7% de los casos correspondió al servicio de ginecología y obstetricia, habiéndose denunciado lesiones en un 47,8%. El profesional denunciado de manera más frecuente fueron los ginecólogos con un 33,1%, la institución denunciada de manera más frecuente fue el MINSA con 50,3%; no se estableció responsabilidad médica en un 52,1% de los casos, habiéndose establecido esta solo en un 3,5% de los casos.

Conclusiones: Se concluye que en el periodo 2016-2019, se realizaron un total de 100 pericias por responsabilidad médica, siendo con mayor porcentaje en el año 2017.

Palabras Clave: Responsabilidad médica, pericias, denuncias.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of medical forensic examinations for medical liability performed in the Medical Forensic Division III of Junín in the years 2016-2019. **Material and Method:** Basic observational study, descriptive, retrospective, retrospective, census type where 100 forensic medical examinations for medical liability were analyzed. The data were obtained in a collection form designed expressly for the research. **Results:** 100 medical liability expert opinions were reviewed between 2016-2019, of which 33.0% corresponded to 2017. Regarding the complaints 62.4% corresponded to female persons, 34.1% between 15-29 years old. 32.7% of the cases corresponded to the gynecology and obstetrics service, with injuries having been reported in 47.8%. The most frequently reported professional was gynecologists with 33.1%, the most frequently reported institution was MINSa with 50.3%; medical responsibility was not established in 52.1% of the cases, having been established in only 3.5% of the cases.

Conclusions: It is concluded that in the period 2016-2019, a total of 100 expert opinions for medical liability were performed, being with higher percentage in the year 2017.

Keywords: Medical liability, expert opinions, complaints.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Primum non nocere es un pensamiento griego atribuido al médico griego Hipócrates, la cual fue utilizada desde 1860 para referirse al compromiso ético de los médicos, que tienen la obligación de no provocar daño a sus pacientes, siendo por consiguiente el deber de dar como prioridad en la jerarquía de sus obligaciones, sin embargo la potencialidad de causar daño es inherente a la práctica de la medicina. (1)

Se debe considerar que la medicina no es una ciencia exacta, por tanto no puede pronosticar ni garantizar resultados favorables en todos los casos, dado que hay limitaciones del médico en la disquisición de los hechos, como cuando el cuadro clínico no se manifiesta completamente, el paciente no describe completamente sus síntomas y/o no se comprende los riesgos o beneficios de

un procedimiento, diagnóstico o tratamiento. (2)

Actualmente se carece de datos referente a la relación de médicos que se enfrentan a demandas por responsabilidad médica, según la especialidad, según el tipo de atención denunciada, según el incidente causado o la incidencia acumulada de ser demandado en el transcurso de su carrera.(3)

En la región de Junín no se conocen datos en términos generales ni actualizados, y no se puede disgregar o determinar la información existente, ya que en la actualidad estamos asistiendo a un gran creciente aumento de denuncias por responsabilidad médica, por esa razón surge el problema de investigación.

La negligencia médica u omisión del compromiso y cuidado por parte del profesional responsable del cuidado del paciente, es un tema de gran repercusión en la salud, uno de los tópicos jurídicos de mayor desarrollo teórico, merecedora de investigación en la medida en que es causante de consecuencias irreparables. (4)

Actualmente, el tema de la responsabilidad médica en nuestro país y en el resto del mundo, es objeto de mucho debate. Esto puede deberse a un aumento de quejas, denuncias y demandas originadas por los servicios médicos. (5) Esta situación nos obliga a pensar en las razones que han motivado su incremento y exige un conocimiento profundo de los derechos a la atención de la salud. (6)

Frente a la práctica de la atención médica actual, donde la relación médico paciente ha cambiado y evolucionado en gran medida, es importante contar con las habilidades y actitudes que nos ayudaran a conducirnos en la praxis médica y lograr nuestros objetivos. Sin duda es beneficioso para los pacientes, así

evitando que sucedan errores médicos y el proceder se oriente a proteger tanto al paciente como al médico. (7)

1.2. Delimitación del Problema

1.2.1. Delimitación Espacial

La investigación se realizó en la División Médico Legal III Junín, ubicada en la provincia de Huancayo, región Junín.

1.2.2. Delimitación Temporal

El análisis de los datos a tomar en cuenta para la investigación correspondió al periodo: 01 de enero del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019 (48 meses).

1.2.3. Delimitación Conceptual

La investigación se basó en estudiar los peritajes por responsabilidad médica legal realizados en los peritajes de la División Médico Legal III – Junín, durante el periodo de tiempo señalado.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

- ¿Cuál es la frecuencia de pericias por responsabilidad médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el servicio médico que está asociado a un mayor número de denuncias por responsabilidad medica en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019?
- ¿Cuál es el tipo de incidente denunciado con mayor frecuencia por

responsabilidad médica en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019?

- ¿Cuál es el tipo de Institución de Salud donde se produjo el hecho con mayor frecuencia por responsabilidad médica en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019?

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Justificación Social

La responsabilidad médica ha pasado, en los últimos cincuenta años, de ser un tema de especulación académica a constituir una verdadera lista de denuncias penales (8)

El desarrollo y las transformaciones de la acción médica, acompañado de los evidentes progresos, éxitos y beneficios, paralelamente ha traído un incremento en diversas situaciones donde los médicos se han expuesto a realizar errores que generan daños a los pacientes. En consecuencia, en nuestros días, la salud no se considera una suerte, sino un derecho, y al médico se le contempla como un técnico y no como un mago, su imagen ha sido deteriorada y en consecuencia su credibilidad, por el gran número de demandas que pesan sobre los profesionales de la salud. (9)

Es importante destacar que existe una crítica creciente por la acción médica del mismo modo se ve en aumento las reclamaciones y demandas por supuestas deficiencias en el mismo, y se va imponiendo una judicialización creciente del ejercicio de la actividad médica. (10)

1.4.2. Justificación Teórica

Las denuncias o demandas de pacientes por un acto médico que produjo

daño o ha causado quejas del paciente son eventos adversos que podrían ser prevenibles. Por lo tanto, resulta importante su investigación, a fin de identificar la frecuencia de las denuncias por responsabilidad médica, sin embargo, el tema ha sido insuficientemente abordado en nuestro medio, en base a información casuística o empírica.

En efecto, pocos autores a nivel nacional han publicado estudios por responsabilidad médica, en la región se encontró un artículo publicado en el año 2011 de la Revista Científica de la Facultad de Medicina -UPLA, desde ese año no se ha realizado estudios actualizados, por tal motivo se decide iniciar esta investigación.

1.4.3. Justificación Metodológica

Se basa en el empleo de un instrumento de medición propiamente diseñado para la evaluación de la frecuencia de pericias por responsabilidad médica realizadas en la División Médico Legal III de Junín.

El instrumento a ser empleado será una ficha de recolección de datos siendo una investigación de carácter documental, simplemente recogiendo datos de los peritajes realizados, por lo cual no es necesaria la validación de esta ficha.

La presente investigación por lo tanto representa una fuente primaria para futuras investigaciones que tengan similares motivaciones a la presente investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar la frecuencia de pericias por responsabilidad médica realizadas en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar el servicio médico que con mayor frecuencia está asociado a denuncias por responsabilidad médica realizada en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019.
- Señalar el tipo de incidente que con mayor frecuencia esta denunciado por responsabilidad médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019.
- Identificar el tipo de Institución de Salud más frecuente donde se produjo el hecho motivo de la denuncia por responsabilidad médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

Para el desarrollo coherente de la presente investigación, se ha optado por la recolección de antecedentes de fuentes regionales, nacionales e internacionales; así pues, se han indagado por trabajos de investigación cuyas conclusiones ayudarán a orientar el desarrollo de la presente investigación.

A nivel internacional se cita a las siguientes investigaciones:

Rainere (2019) en Chile, concluyó que 110 casos por responsabilidad médica correspondieron a causas civiles. La especialidad más demandada fue ginecología con 42%. La mayoría de las demandas afectó al sistema público de salud. Los casos que dan origen a las demandas son, en su mayoría, de atención programada frente a los de urgencias, y de tratamiento frente a procedimientos quirúrgicos. El 39% de los casos resultaron en muerte del paciente. En un 54% de las demandas resultó desfavorable para los demandantes. (11)

Parera (2016) en España, concluyó que 35,7% de los casos resultó responsabilidad profesional médica, correspondiendo la mayoría de los casos a atenciones en anestesiología con 23,4%. El 39,5% de los casos se asoció a anestesia general y el 51,3% de casos la información al paciente es deficiente. (12)

Palma (2015) en España, concluyó que el 2013 se registraron el mayor porcentaje de sentencias con 11,1 %. Un total de 59,1 % de los casos fue en clínica privada, el 21,6 % en alguna franquicia, el 4 % en el sistema sanitario público. En el 58,9 % el profesional resultó condenado y en el 41,1 % de los casos el profesional quedó absuelto. Respecto al tipo de responsabilidad profesional se consideró responsabilidad civil en el 92,9 %, responsabilidad penal en el 5,4 % y responsabilidad administrativa en el 1,7 %. En 53 % de casos si hubo mala praxis y en 9,5 % de casos no hubo mala praxis. (13)

García (2015) en México, concluyó que el 54,4% de los casos fue por negligencia, 31,8% por impericia y 22,2% por imprudencia. El 8,4% fue responsabilidad institucional. Un total de 17,8% de casos fue urgencias, seguido de traumatología y ginecología con 13,6%. El 33,6% de casos fue entre el grupo etario de 19 a 40 años y de 41 a 60 años. El 62,1% corresponde al sexo femenino. (14)

A nivel nacional citamos las siguientes fuentes:

Cárdenas (2018) en Lima, concluyó que el 48% de los procesados ejercían especialidades quirúrgicas (ginecología y obstetricia), 26% médicas (psiquiatría, medicina interna, pediatría y anestesiología) y 26% fueron médicos generales. El motivo de denuncia más frecuente fue la mala atención con 55,1%,

seguida de la expedición irregular de certificados médicos con 11,5%, delitos con 10,5%, y atender sin consentimiento informado un 9,1%. En el estudio no se encontró responsabilidad ético disciplinaria en el 51,3% de los 448 médicos procesados (15)

Limaylla (2018) en Lima, concluyó que el 84,4% de las encuestas señaló que los médicos o especialistas en la salud pueden incurrir en malas prácticas (por impericia, imprudencia o negligencia) en el desempeño de sus funciones; el 37,8% el consentimiento informado exonera en todos los casos a los médicos de incurrir en mala praxis médica, el 62,2% señala que el médico es responsable ante una mala praxis médica, cuando no proporciona suficiente información sobre el diagnóstico, tratamiento y riesgos posibles, incluso con el consentimiento informado. (16)

Candía (2016) en Puno, concluyó que 37% de pacientes tienen desconocimiento para reportar un caso de negligencia médica por mala praxis, el 51% establece que los médicos brindan atención pésima y 16% de médicos brindan una atención adecuada. El 32% considera que la historia clínica contiene características incompletas y negligentes y el 21% señala que la historia clínica contiene la veracidad de las acciones desarrolladas. Finalmente 10% de pacientes consideran que se debe a la falta de información sobre sus derechos.(17)

Navarro (2013) en Lima, concluyó que el 60,3% de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica fueron valoradas como acuerdo a la lex artis y el 16,8% no acuerdo a la lex artis. Dentro de los casos que el acto médico estuvo de acuerdo a la lex artis, la mayor frecuencia fue clínicas (pediatría) con un 34,8% y referente al acto médico que no estuvo de acuerdo a la lex artis fue

quirúrgicas (ginecología y obstetricia) con 50,9%, Un 65,8% de denuncias por responsabilidad médica tuvo como causa la asistencia sanitaria y el acto médico no acuerdo a lex artis (18)

A nivel local citamos la siguiente fuente:

Cortez (2011) en Junín, concluyó que el servicio asociado a mayor denuncia fue ginecología y obstetricia con 48,7% de casos, seguido de cirugía con 25,4% y medicina interna con 10,3%; La muerte fue el principal motivo de la denuncia en Junín con 76,9% de los casos. El profesional denunciado fue el médico cirujano con 87,2%, siguiéndole los profesionales obstetras 7,7%. La institución con mayores casos fue el MINSA en 46,2% y EsSALUD con 33,3%. No se concluyó responsabilidad médica legal en el 74,4% de los casos, hallándose responsabilidad del profesional de salud solo en un 17,9% de los casos. (19)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Responsabilidad Médica

El término “responsabilidad” proviene del latín res- pondere, interpretado como “estar obligado. Es la obligación legal del condenado de actuar y asumir las consecuencias legales. (20)

A lo largo de historia, la responsabilidad del médico ha sido reconocida y santificada en la ley antigua Hammurabi, el hipotético fundador del Imperio Babilónico, que gobernó desde 1728 hasta 1686 a.C. escribió lo que ahora se conoce como el Código de Hammurabi. (21)

La ley inscrita, en escritura cuneiforme, encontramos referencias a la responsabilidad médica como las siguientes: (21)

... "si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce y lo ha hecho morir,

o bien si lo operó de una catarata en el ojo y destruyó el ojo de este hombre, se cortarán sus manos..."(22)

La responsabilidad médica son obligaciones que debe asumir el profesional de la salud, por las consecuencias de sus actividades. Se tienen en cuenta que pueden ser diferentes tipos de daños en el cuerpo, en la salud, ocasionando la muerte de los pacientes que están bajo la asistencia médica. (20)

2.2.1.1 Tipos de Responsabilidad Médica

- **Responsabilidad Penal:** Tiene como propósito la imposición de una sanción encaminada hacia la convivencia humana pacífica y solo responde por los hechos propios. (23)

La responsabilidad penal puede resultar de los daños causados por la prestación de la atención médica y puede resultar la pena por la comisión y negligencia esto calificada como delito, lo que puede generar hasta privación de la libertad y/o suspensión en el ejercicio profesional, según los artículos del 111° y 124° tipificados en el código penal peruano. (23)

- **Responsabilidad Civil:** Es el deber legal de la indemnización económica del daño causado por una mala praxis. De acuerdo a la ley sanitaria, la atención médica debe llevarse según los principios científicos y éticos con que la *lex artis* médica orienta su práctica.(23)

El deber de indemnizar del médico, no surgirá porque el enfermo o sus familiares se hayan disgustado al no haberse logrado los resultados terapéuticos que esperaban, sino cuando se demuestre que haya habido incumplimiento del compromiso del médico en contribuir con los actos exploratorios, diagnósticos, terapéuticos, etc., que en el momento actual la ciencia exige en el tratamiento de

la enfermedad. (23)

- **Responsabilidad Administrativa:** Este tipo de responsabilidad surge cuando el médico infringe los principios de la Ley de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones ya sea que dañe o no la salud del paciente.(24)

Las sanciones por responsabilidad administrativa son impuestas por las autoridades sanitarias y pueden incluir la suspensión y/o inhabilitación para volver a desempeñar un cargo público. (24)

2.2.2 El Acto Médico

Se refiere a lo que realiza el profesional en el desempeño de su profesión frente al paciente y a la sociedad. Es el trabajo realizado en ejercicio de su profesión, el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico así como los que se deriven directamente de éstos. (25)

El medico se compromete a utilizar todo sus conocimientos, técnicas, capacidad y la promesa de usar todo el equipo a su disposición para realizar una excelente práctica médica. (25)

2.2.2.1 Características del Acto Médico:

- **Profesionalidad:** Debido a los avances de la ciencia, la complejidad de los procedimientos médicos, la disponibilidad de materiales y equipo de trabajo, solo pueden ser realizado por profesionales médicos. (26)
- **Beneficencia:** Búsqueda del bien del paciente. no maleficencia (*primum non nocere*), él debe de no originar daño; prevenir el daño; eliminar lo que está haciendo daño e impulsar lo que hace bien al paciente.(26)

2.2.2.2 Tipos de Acto Médico

El acto médico cumple una acción directa o indirecta sobre un organismo realizado por un médico capacitado en el campo de su profesión y en el contexto de una especialidad. (26)

- Acto Médico Directo

En aquel donde la participación médica trata de lograr la curación o mejoría del enfermo, estos pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación. (27)

A continuación tipos de acto médico directo:

- Acto Médico Documental: Este proceso incluye el certificado médico, receta médica e historia clínica (el acto documental más importante), establece métodos y procedimientos desde el punto de vista legal y se fundamentan con exámenes clínicos y de laboratorio realizados al paciente. (27)

- Acto Médico Extracorpóreo: Se realiza bajo la responsabilidad de un médico que no tiene un objetivo en específico pero que está interesada en lograr avances en la ciencia médica mediante la investigación, la experimentación y otros. (27)

- Acto Médico Epidemiológico: Se realizada por médicos interesados en estudiar la distribución, la frecuencia, los determinantes, las relaciones y el control de factores relacionados con la salud y la enfermedad en una población en particular. También puede utilizar este análisis para detectar problemas de salud. (27)

- Acto Médico Pericial: Es un análisis de todos los factores que determinen el cuadro clínico de una persona lesionada y tiene como objetivo

proporcionar al juez una declaración sobre la causa de la lesión, su aparición y sus consecuencias y como afecta la vida del lesionado. (27)

- Acto Médico Indirecto

Es en la que por indicación de un médico se realizan maniobras a un paciente, con la ventaja de prevenir, de diagnosticar, de tratar o rehabilitar. (26)

La responsabilidad del médico se extiende a los hechos realizados por los colaboradores. (26)

2.2.3 Relación Médico Paciente

Es aquella interacción que se establece entre el médico y el paciente con el fin de recuperar a este la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad. (28)

Entonces la confianza es una parte esencial de una buena relación médico paciente, hay que tener en cuenta que el paciente no tiene dañado solo un órgano, sino que enferma de manera integral. Por ello, debemos reflexionar que el enfermar conduce a infelicidad. (28)

Según Hipócrates hace más de 2000 años caracteriza al médico con conocimientos, sabiduría y humanidad. (29)

- *Modelos de Relación Medico Paciente son:* (29)

- Modelo paternalista
- Modelo dominante
- Modelo de responsabilidad compartida
- Modelo mecanicista

2.2.4 Mala Praxis Médica

Etimológicamente "mal" es apócope de malo y "praxis" es un vocablo de origen griego sinónimo de "práctica" (ejercicio de cualquier arte o facultad acorde a sus reglas), mala praxis, significa cualquier forma de ejercicio inadecuado de la profesión médica. (30)

Según *Alberto Agrest* (2000), la mala praxis es "Toda acción médica errada de acuerdo con la opinión de expertos médicos, no la determina el paciente, familiares sino el juez, cuya misión es definir la culpabilidad de una mala práctica y la magnitud del resarcimiento del perjudicado". (31)

2.2.4.1 Tipos de Mala Praxis Médica:

- **Negligencia:** Es el incumplimiento de los principios elementales inherentes a la profesión; es decir sabe qué hacer, y no lo hace o viceversa. Dicho de otra manera, ocurre cuando los médicos no prestan atención a los conocimientos y habilidades requeridos en un caso particular. (32)
- **Impericia:** Falta de conocimiento en sus acciones experiencia y habilidad en la ejecución de su profesión, que puede perjudicar directamente al paciente.(32)
- **Imprudencia:** Consiste en actuar sin haber tomado las debidas precauciones para evitar sus posibles consecuencias, procediendo con ligereza innecesaria sin considerar los inconvenientes que podrían resultar de esa acción u omisión.(32)
- **Inobservancia:** Ignorancia o desconocimiento de las normas de igual manera no se da cumplimiento a lo dispuesto escrito o verbal, con fines de previsión de un daño, por un superior. Menosprecio de la norma.(32)

2.2.5 Lex Artis ad Hoc

Por tanto uno de los conceptos esenciales de los derechos sanitarios es definir un marco general de la actuación del profesional, técnico y auxiliar en el sector sanitario. (33)

El concepto debe ser precisado por el juzgador en función de las siguientes

características: (33)

- Como tal «lex» proporciona una base para medir el valor de este comportamiento en una escala. (33)
- Objetivo: Evaluar la veracidad o no de los resultados de dicha conducta, o sea, que esta actuación médica sea adecuada o se corresponda con la generalidad de conductas profesionales ante casos análogos. (33)
- Técnica: Los principios o normas de la profesión médica en cuanto ciencia se proyectan al exterior a través de una técnica y según el arte personal de su autor (33)

2.3 Marco conceptual

-Mala praxis

La mala praxis médica se puede definir como la omisión, por parte del médico, de la prestación apropiada de los servicios, que esté obligado a prestar, en su relación profesional con el paciente, omisión que resulta en un daño para este. (34)

Impericia

Comprende acciones que se ejercen por falta de conocimiento de las reglas respectivas, también por la falta o limitación de aptitudes para el ejercicio de una profesión o arte que imparte un desconocimiento de los procedimientos más elementales, cual es el caso del médico que da un diagnóstico equivocado o comete fallas en los procedimientos; pero no cuando el hecho proviene de una convicción científica. (35)

Imprudencia

Es ejecutar un hecho con ligereza, sin las adecuadas precauciones; es decir,

es la falta de cuidado o juicio, del mismo modo, la conducta contraria a la que el buen sentido aconseja, empezar actos inusitados fuera de lo corriente, hacer más de lo debido; es o implica una conducta peligrosa..

El sujeto obra precipitadamente, sin prever las consecuencias en las que podía desembocar el obrar irreflexivo. Se hace más de lo que se debe (sobre medicación, sobredosificación). (35)

Negligencia.

Es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico. Es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico. Sinónimo de descuido y omisión. Es no enfrentar un riesgo o peligro existiendo la obligación de hacerlo.

Se omite cierta actividad precautoria que habría evitado la consecuencia. Se hace menos de lo que se debe al no tomar las debidas precauciones En otros términos es: No hacer lo que se debe hacer, Hacer lo que no se debe hacer, Hacer menos de lo que se debe hacer o Postergar lo que se debe de hacer. (35)

Inobservancia.

Es la omisión al cumplimiento de los principios éticos y preceptos legales de observancia obligatoria en el ejercicio profesional. (35)

CAPÍTULO III

HIPOTESIS

3.1 Hipótesis general

La investigación no desarrolla hipótesis por ser un estudio de carácter descriptivo observacional.

3.2 Hipótesis específicas

La investigación no desarrolla hipótesis por ser un estudio de carácter descriptivo observacional.

3.3 Variables (Ver en anexos)

Variables de Interés:

- Denuncias por Responsabilidad médica de la región Junín

Variables de Caracterización:

- Sexo
- Edad
- Lugar de procedencia
- Servicio del motivo de denuncia
- Tipo de incidente denunciado

- Tipo de profesional denunciado
- Tipo de institución de salud donde se produjo el hecho
- Causales de la Responsabilidad
- Resultado Final de la Responsabilidad médica

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Como método general se utilizó el método científico, que de acuerdo a Salcedo (36) el estudio de su relación con los hechos y la formulación de leyes que explican el universo y los fenómenos físicos, y permitan obtener con estos conocimientos, aplicaciones útiles al hombre; motivo por el que el presente método será utilizado.

Y como métodos específicos de la tesis se aplicó el método inductivo-deductivo y análisis síntesis. El método deductivo, según Salcedo (36) es aquél que parte de datos generales aceptados como válidos para llegar a una conclusión de tipo particular, en tanto que el método inductivo es aquel que parte de los datos particulares para llegar a conclusiones generales.

4.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es básica o pura. La investigación básica o fundamental busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la

naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad. (37)

4.3. Nivel de Investigación

El nivel de la investigación es descriptivo. Nivel que “describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada, aquí los términos claves son temporal y geográfico, porque los hechos o acontecimientos, descubiertos en el nivel exploratorio tienen que ser enmarcados en un espacio geográfico y temporal”. (38)

4.4. Diseño de Investigación:

Según Cerda (39) el diseño de investigación “es el conjunto de decisiones, pasos, esquemas y actividades a realizar en el curso de la investigación. Está más asociado a las estrategias específicas” (p.102).

La presente investigación tiene un diseño no experimental, de tipo longitudinal, retrospectivo. Su representación gráfica es:

$$\mathbf{M} \longrightarrow \mathbf{O}$$

Donde:

M = Muestra.

O = Observación de la muestra.

4.5. Población y Muestra

4.5.1. Población

Arnao (40) refiere que “la población es un conjunto de todos los elementos

a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir como el conjunto de todas las unidades de muestreo”. (p. 164).

La población estuvo constituida, por todas las pericias médico legal por responsabilidad médica que fueron realizados en la División Médico Legal III – Junín desde el 01 de enero del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019, las cuales fueron 119 pericias.

4.5.2. Muestra

Del Cid et al., (41) afirman que la muestra es la parte o fracción representación de un conjunto de una población, universo o colectivo, que ha sido obtenida con el fin de investigar ciertas características del mismo. (p. 74).

El muestreo fue no probabilístico por criterios del investigador, siendo la muestra final los que cumplen los criterios de inclusión y exclusión planteados por el investigador, resultando al final de esta la selección de 100 pericias médico legales que cuenten con los datos necesarios para el estudio.

4.5.3 Criterios de inclusión

Se incluyeron a todas las pericias médico legales por responsabilidad médica, desde el 01 de enero del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019.

4.5.4 Criterios de exclusión

Se excluyeron a todas las pericias médico legales por responsabilidad médica, desde el 01 de enero del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019, que fueron redactadas en forma incompleta o ilegibles.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnicas

Cada técnica tiene asociado un respectivo instrumento, de la misma manera al elegir una técnica de antemano el investigador debe saber si hay necesidad de recurrir a informantes o en su defecto tomar fuentes. (42)

La técnica para recolección de datos aplicada fue al análisis documental, diseñado por el investigador para los fines específicos de este estudio y fue rellenado por la revisión de las pericias médico legales en el periodo mencionado.

4.6.2 Instrumento

Como instrumento de investigación se aplicó una ficha técnica, la cual se aplicó a todas las pericias médico legal por responsabilidad médica, desde el 01 de enero del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019.

4.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Al término de la recolección de datos, estos se ordenaron de acuerdo a los indicadores de las variables en correspondencia a los objetivos de la presente investigación y se utilizó el programa Microsoft Excel 2016, en el cual se generó la base de datos. Los datos obtenidos se ingresaron al programa SPSS Statistics V25.0 donde se realizó el análisis estadístico descriptivo y se representó mediante tablas y gráficos.

4.8. Criterios Éticos

Las consideraciones éticas consideradas en la presente investigación han sido las siguientes:

- Se guardó reserva de las participantes mediante un código ID.

- Los resultados se realizaron con estricta confidencialidad.
- Se aplicó el criterio de rigor científico

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Se analizaron 119 pericias por responsabilidad médica en la División Médico Legal III de Junín de los años 2016-2019.

Finalmente se excluyó 19 pericias, procediendo el estudio con 100 pericias médico legales en razón que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión planteados, los resultados obtenidos se muestran a continuación.

Tabla N° 1 Frecuencia de pericias por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019.

Periodo	No de pericias	Porcentaje
2016	23	23,00%
2017	33	33,00%
2018	27	27,00%
2019	17	17,00%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se aprecia que en el año 2017, se presentó el mayor número de casos con 33,00 %, seguido del año 2018 con 27,00% y en el 2016 con 23,00%.

Tabla N° 2 Frecuencia según grupo etario por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019.

Edad	2016	2017	2018	2019	MD
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
0-14	8,7%	24,2%	25,9%	17,6%	19,1 %
15-29	30,4%	33,3%	25,9%	47,1%	34,1 %
30-44	26,1%	15,2%	14,8%	17,6%	18,4 %
45-59	21,7%	9,1%	14,8%	5,9%	13 %
>60	13,0%	18,2%	18,5%	11,8%	15,3 %
Total	100,0	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

MD: media

En la Tabla N° 2, se aprecia que entre los periodos 2016 hasta 2019, la mayor frecuencia de casos se presentó en el grupo etario entre los 15-29 años con una media 34,1%, así mismo seguido del grupo etario 0-14 años con una media de 19,1% y por ultimo del grupo etario 30-44 años con una media de 18,4%.

Tabla N° 3 Frecuencia según género por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019

Sexo	2016	2017	2018	2019	MD
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Femenino	65,2%	63,6%	44,4%	76,5%	62,4 %
Masculino	34,8%	36,4%	55,6%	23,5%	37.5 %
Total	100,0%	100%	100,0%	100,0%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

MD: media

En la Tabla N° 3, se tiene que entre los periodos 2016 hasta 2019, la mayor cantidad de casos son de afectación del sexo femenino con una media de 62,4%.

Tabla N° 4 Frecuencia según Lugar de procedencia por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019

Lugar de procedencia	2016	2017	2018	2019	MD
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Huancayo	73,9%	81,8%	92,6%	82,4%	82,6 %
Satipo	21,7%	3,0%	3,7%	00,0%	7,1 %
Jauja	00,0%	9,1%	00,0%	5,9%	3,8 %
Otros	4,3%	3,0%	00,0%	5,9%	3,3 %
Tarma	00,0%	3,0%	3,7%	5,9%	3,1 %
Total	100,0%	100%	100.0%	100.0%	100%

Fuente: Elaboración propia

MD: media

En la Tabla N° 4, se aprecia que entre los periodos 2016 hasta 2019, el mayor número de casos correspondían a la ciudad de Huancayo con una media 82,6%, seguido de la ciudad de Satipo con una media de 7,1% y presentándose en menor porcentaje la ciudad de Tarma con una media de 3,1%.

Tabla N° 5 Frecuencia según el servicio de motivo de denuncia por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019

Servicio	2016	2017	2018	2019	MD
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Ginecología- obstetricia	39,1%	42,4%	25,9%	23,5%	32,7 %
Otros	39,1%	27,3%	33,3%	5,9%	26,4 %
Cirugía	13,0%	15,2%	25,9%	47,1%	25,3 %
Neonatología	4,3%	15,2%	11,1%	17,6%	12,0 %
Pediatría	4,3%	0%	3,7%	5,9%	3,5 %
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

MD: media

En la Tabla N°5, se aprecia entre los periodos 2016 hasta 2019, el servicio que tuvo mayores denuncias corresponde a ginecología- obstetricia con una media de 32,7% y presentándose en menor porcentaje al servicio de pediatría con una media de 3,5%.

Tabla N° 6 Frecuencia según el tipo de incidente denunciado por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019

Tipo de incidente	2016	2017	2018	2019	MD
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Muerte	52,2%	60,6%	40,7%	35,3%	47,2 %
Lesión	43,5%	39,4%	55,6%	52,9%	47,8 %
Secuelas	4,3%	00,0%	3,7%	11,8%	4,9 %
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0%

Fuente: Elaboración propia

MD: media

En la Tabla N° 6, se aprecia que entre los periodos 2016 hasta 2019, el tipo de incidente que tuvo mayores denuncias corresponde a lesión con una media de 47,8%, seguido de muerte con una media de 47,2%.

Tabla N° 7 Frecuencia según el tipo de profesional denunciado por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019

Tipo de profesional	2016	2017	2018	2019	MD
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Ginecólogo	34,8%	42,4%	25,9%	29,4%	33,1 %
Cirujano	8,7%	18,2%	22,2%	41,2%	22,6 %
Otra especialidad	30,4%	21,2%	29,6%	5,9%	21,8 %
Neonatólogo	8,7%	12,1%	11,1%	17,6%	12,3 %
Traumatología	13,0%	3,0%	7,4%	0%	5,9 %
Pediatra	4,3%	3,0%	3,7%	5,9%	4,2 %
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0%

Fuente: Elaboración propia

MD: media

En la Tabla N° 7, se aprecia que entre los periodos 2016 hasta 2019, el mayor número de profesional denunciado por responsabilidad médica corresponde al ginecólogo con una media de 33,1%, seguido del cirujano con una media 22,6% y con menor porcentaje el pediatra con una media de 4,2%.

Tabla N° 8 Frecuencia según el tipo de Institución de Salud donde se produjo el hecho por responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019

Tipo de Institución	2016	2017	2018	2019	MD
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
MINSA	43,5%	48,5%	44,4%	64,7%	50,3 %
EsSalud	26,1%	33,3%	25,9%	29,4%	28,6 %
Clínica privada	30,4%	18,2%	29,6%	5,9%	21,0 %
Total	100,0	100.0	100.0	100,0	100,0%

Fuente: Elaboración propia

MD: media

En la Tabla N° 8, se aprecia que entre los periodos 2016 hasta 2019, el mayor número de denuncias por el tipo de institución de salud donde se produjo un hecho por responsabilidad médica corresponde al MINSA con una media de 50,3%, seguido de EsSalud con una media de 28,6%.

Tabla N° 9 Frecuencia según las causales de la responsabilidad profesional médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019

Causales de la responsabilidad medica	2016	2017	2018	2019	MD
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Negligencia	73,9%	63,6%	88,9%	82,4%	77,2 %
Imprudencia	13,0%	12,1%	3,7%	11,8%	10,1 %
Inobservancia	4,3%	18,2%	0%	5,9%	7,1 %
Impericia	8,7%	6,1%	7,4%	00,0%	5,5 %
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0%

Fuente: Elaboración propia

MD: media

En la Tabla N° 9, se aprecia que entre los periodos 2016 hasta 2019, se presentó con mayor frecuencia que las causas por responsabilidad médica corresponde a negligencia con una media de 77,2%, seguido de imprudencia con una media de 10,1% y presentándose con menor frecuencia impericia con una media de 5,5%.

**Tabla N° 10 Frecuencia del resultado final por responsabilidad profesional
médica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-
2019**

Resultado final	2016	2017	2018	2019	MD
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
No se halló responsable o no se estableció	95,7%	93,9%	96,3%	100,0%	96,5%
Responsabilidad médica	4,3%	6,1%	3,7%	00,0%	3,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

MD: media

En la Tabla N° 10, se aprecia que entre los periodos 2016 hasta 2019, la mayor frecuencia de casos con respecto al resultado final por responsabilidad médica no se halló responsable o no se estableció con una media de 96,5% y presentándose con menor frecuencia responsabilidad médica con una media de 3,5%.

Análisis y Discusión de resultados

En los últimos años se han expuesto por distintos medios de comunicación, la credibilidad en la atención médica, pues existe una mayor inseguridad en las personas por una buena atención por parte de los profesionales de la salud.

En el presente estudio realizado en la División Médico Legal III Junín, sobre la frecuencia de denuncias penales por responsabilidad médica mostró que el año 2017 se presentó mayor número de casos con 33,0% a comparación de 27,0%, 23,0% y 17,0% en los años 2018, 2016 y 2019 respectivamente, resultados que difieren con el estudio realizado por Cortez (19) en Junín, que el mayor número de casos fue en el año 2010 con 27 casos siendo 0,017% en comparación de 7 y 5 casos en los años 2008 y 2009 respectivamente.

Concluyendo que al paso de los años las denuncias fueron incrementándose, originadas probablemente por la inconformidad del paciente hacia un servicio proporcionado por el médico, o quizá existe un mayor nivel de conocimiento por parte de los pacientes y sus familiares respecto a sus derechos. (2)

Además el estudio demostró que el grupo etario con mayor frecuencia de casos fue entre los 15-29 años con una media 34,1%. Estos resultados difieren a los hallados por García (14) en México, cuya población tenía una edad promedio de 41-60 años con un 33,6% y Cortez (19) en Junín, con 43,0% de 30-44 años. Ya sea porque hay una mayor concentración de patologías que se presentan en los adultos jóvenes, lo cual hace que haya un mayor número de atenciones en este grupo etario, por tal motivo también se halla mayores denuncias asociadas a la mala praxis.

En cuanto al sexo de la persona sujeto de la denuncia en el presente estudio se

aprecia la mayor cantidad de casos son de afectación del sexo femenino con una media de 62,4%, frente a menor cantidad de casos al sexo masculino con una media de 37,5%, de similar resultado hallado por García (14) en México con 62,1%, Parera (12) en España con 52,6% y Cortez (19) en Junín con 66,6%. Esto explicaría en que el mayor número de denuncias se asocia a atenciones del servicio de ginecología y obstetricia en comparación a otras especialidades.

Con respecto al lugar de procedencia se aprecia que el mayor número de casos correspondían a la ciudad de Huancayo con una media 82,6%, resultados similares hallados por Cortez (19) en Junín con 66,7%. Dado que la unidad médico legal está ubicado en esta provincia, además el mayor número de clínicas y hospitales de mayor complejidad se encuentran en esta provincia, lo cual hace más susceptible estas denuncias en estos establecimientos de salud

El servicio médico con mayor frecuencia asociado a denuncias por responsabilidad médica corresponde al servicio de ginecología obstetricia coincidente con Cortez (19) en Junín con 48,7% y Raineri (11) con 42%. Por otro lado García (14) en México identifica a las urgencias con 17,8% y Parera (12) en España al servicio de anestesiología con 23,4%. En ese sentido se puede afirmar que tanto a nivel nacional como internacional existe una prevalencia preocupante con respecto a una cantidad significativa de denuncias por responsabilidad médica en el servicio de ginecología y obstetricia.

Tanto que los servicios de ginecología, anestesiología y las urgencias de alguna manera atienden pacientes, cuya atención implica actos del tipo quirúrgico y/o médica, que generalmente son susceptibles a ser denunciadas

La lesión fue el principal motivo de denuncia por responsabilidad médica durante el periodo 2016-2019 con una media de 47,8%, seguido por una mínima diferencia de casos con una media de 47,2% correspondiente a muerte. Resultados que difieren en el estudio desarrollado por Cortez (19) en Junín donde concluyó que la muerte fue el principal motivo de la denuncia con 76,9% de los casos. Esto explica el impacto social que produce el deceso de una persona, siendo esta la motivación más importante a presentar una denuncia por responsabilidad médica no solo contra los profesionales de salud que participaron en la atención, sino además contra la institución en la cual se realizó esta.

El profesional denunciado con mayor frecuencia corresponde al ginecólogo con una media de 33,1%, resultado similar realizado por Cárdenas (15) en Lima, con 48% y Navarro (16) en Lima con 50,9%. Esto nos explica que en esta especialidad el profesional ginecólogo al desempeñar sus acciones incluye la atención durante el embarazo, parto, puerperio y también otras patologías relacionadas con los órganos femeninos que podrían ser factores de contribución para mayor número de denuncias y esto se ve reflejado en los resultados de los estudios. También se considera que la ginecología y obstetricia comprenden actividades de orden médica y quirúrgica que exponen más a este profesional y que pueda ser susceptible a ser denunciado.

Por otro lado en el estudio de Parera (12) en España determinó que el profesional con mayor denuncia fue el anestesiólogo con 66,6% y en su estudio Palma (13) en España señala que fue el odontólogo con 78,7%.

En cuanto a la institución donde se produjo el mayor número de denuncias

por responsabilidad médica corresponde al MINSA con una media de 50,3%, siguiéndole en frecuencia EsSalud y clínica privada (con una media de 28,6% y 21,0% respectivamente). Resultado similar señala con Cortez (19) en Junín con 46,2%, 33,3% y 15,4% (MINSA, EsSalud y clínica privada respectivamente). García (14) en México, señala que 54,4% fue objeto de denuncia el instituto mexicano del seguro social y un 13,9% correspondió al establecimiento privado.

A si mismo se identificó que la mayor frecuencia por causas de responsabilidad médica corresponde a negligencia médica con una media de 77,2%. Resultado similar señala Limaylla (16) en Lima con 84% y García (14) en México, un 40,3%. Ya sea por tener limitantes en el área de trabajo como la poca implementación de instrumentos o medicinas, llevándonos a la restricción del desempeño médico.

Finalmente en cuanto al resultado final de las denuncias por responsabilidad médica nuestro estudio señalo que en la mayoría de los casos no se pudo establecer o no se evidenció responsabilidad médica con una media de 96,5% y presentándose con menor frecuencia responsabilidad médica con una media de 3,5%. Resultados que concuerdan con el estudio de Cortez (19) en Junín, quien señaló que en un 74,3% no existía responsabilidad y un 17,9% de los casos se estableció responsabilidad del profesional. Resultados que se difieren con el estudio de Parera (12) en España con 35,7% y Palma (13) en México con 41,1%, donde sí se evidenció responsabilidad profesional médica.

Es importante precisar que una persona puede tener diferentes respuestas frente a un tratamiento en razón de sus variantes anatómicas, fisiológicas, antecedentes

personales, antecedentes familiares, respuesta medicamentosa, etc. Situaciones que muchas veces la persona no considera, procediendo a realizar denuncias cuando ellos no se sienten satisfechos luego de terminada la atención.

Se puede concluir entonces que a la luz de los resultados, la medicina no siendo una ciencia exacta no puede de ninguna manera asegurar resultados favorables en todos los casos, recordemos que existen limitaciones y/o situaciones que no permiten una adecuada evaluación de los casos ya sea por parte del médico o de los propios pacientes a medida que no se cuenta con los medios necesarios para hacer la atención o se encuentran limitantes desde el punto de vista material o de lo contrario el paciente puede ocultar información lo cual en muchas ocasiones ocasionan errores diagnósticos.

Conclusiones

1. Se concluye que la mayor frecuencia de pericias por responsabilidad médica realizadas en la División Médico Legal III de Junín corresponde al periodo del 2017, donde se presentaron 33 casos que equivale a 33,0%, seguido del periodo del 2018, donde se presentaron 27 casos que equivale a 27,0% y una menor frecuencia de casos correspondiente al periodo 2019 con 17 casos que equivale a 17,0%.
2. Se concluye que el servicio médico con mayor frecuencia asociado a denuncias por responsabilidad médica realizada en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019, corresponde al servicio de ginecología – obstetricia con una media de 32,7% y con menor frecuencia de casos el servicio de pediatría con una media de 3,5%.
3. Se concluye que el tipo de incidente que con mayor frecuencia está denunciado por responsabilidad medica realizado en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019, corresponde a lesión con una media de 47,8% seguido de muerte con una media de 47,2% y con 0,0% de casos a amputación.
4. Se concluye que el tipo de Institución de Salud más frecuente donde se produjo el hecho motivo de la denuncia por responsabilidad médica. realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019, es el MINSA con una media de 50,3% seguido de EsSalud con una media de 28,6%, clínica privada con una media de 21,0% y otros con 0,00%.

Recomendaciones

Al término de la investigación, con los resultados obtenidos se puede recomendar a la comunidad científica médica y especialistas en el lugar materia de investigación, además de a la población en general, lo siguiente:

1. Se recomienda la aplicación de medidas preventivas con el objetivo de disminuir las demandas por negligencia o mala praxis médica.
2. Se recomienda mejorar las condiciones laborales, además de motivar y mejorar las capacidades del personal del servicio de ginecología y obstetricia, a fin de reducir las denuncias por responsabilidad médica en el servicio mencionada.
3. Se recomienda que se incida en reformas integrales con el apoyo de todos los profesionales que laboran a fin que la institución MINSA, disminuya en los casos de denuncia por responsabilidad médica.
4. Considerando que el ejercicio profesional del médico y de profesionales de salud implica riesgos, por ello no se debe garantizar resultados positivos al paciente para evitar que, de no ocurrir así, se dé lugar a demandas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roqué-Sánchez MV, Macpherson I. Análisis de la ética de principios, 40 años después. *Rev Bioét.* 2018; 26 (2): 189–97.
2. Montaudón-Bressant SM. Responsabilidad legal en el ejercicio de la medicina. *Rev Sanid Milit Méx.* 2016; 70 (2): 203-209.
3. Liliana Marcela TP, Sofía Helena JS, Luis Eduardo MP. Informes periciales por presunta responsabilidad médica en Bogotá. *Colomb J Anesthesiol.* 2011; 39 (4): 489–505.
4. Curso de Formación Sindical [Internet]. Org.uy. [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.smu.org.uy/sindicales/cfs/resp_medica.html
5. Sánchez Rodríguez M. Negligencia médica y la necesidad de regulación como tipo penal específico en la legislación peruana [Tesis Pregrado]. Perú.: Universidad Cesar Vallejo, Facultad Académico Profesional Derecho;2017.; 2017.
6. Sausa M. Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año [Internet]. Perú21. 2017 [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194-noticia/>
7. Esteban JMM. Negligencia de riesgo según la especialidad del médico [Internet]. Wordpress.com. 2012 [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://todotdotorg.wordpress.com/2012/02/21/negligencia-de-riesgo-segun-la-especialidad-del-medico/>
8. Carhuatocto Sandoval HO. La responsabilidad civil médica: el caso de las infecciones intrahospitalarias. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
9. Barrantes Baez JA. Mala Praxis Médica en el Derecho Penal Costarricense. *Rev Fac Der.* 2021; 71 (279-2): 603.
10. Restrepo Giraldo N. Tendencia de las demandas por responsabilidad médica radicadas en el CENDES entre el 2010 y el 2014. 2015 [citado el 3 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2586;>; 2015.
11. Raineri Bernain G, Bravo Rodríguez L, Lagos Tissie D, Ciocca Gómez L. Análisis de los fallos de la Corte Suprema de Justicia de Chile en casos de responsabilidad médica, años 2014 y 2015. *Rev esp med leg.* 2019; 45 (3): 108-13.
12. Parera Ruiz, A. Responsabilidad profesional médica en anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor análisis: estudio de reclamaciones realizadas en SASA- SIGERP del CCMC en la ciudad de Cataluña entre el año 2000 y el 2013.. [Tesis Doctoral]. Barcelo; 2016.
13. Palma Carrió C. Estudio jurisprudencial de responsabilidad profesional del odontólogo en España. Universidad de Valladolid; 2019.

14. García Solís E, Gómez Vázquez P, Arispe Castillo LM. Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 - 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. Rev CONAMED. 2015; 20 (3): 111–6.
15. Cárdenas M, Sogi C. Procesos ético-disciplinarios derivados del acto médico en el Perú: experiencia de los últimos 25 años. Acta médica peru. 2019; 35 (4): 204–10
16. Limaylla Vega GM. “la mala praxis médica y la obligación del médico de informar a la paciente de su estado de salud, año 2017”. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018
17. Candia Aguilar K. Impunidad de 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 Grado de Magister]. Perú Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela de Posgrado, Maestría en Derecho, 2016
18. Navarro Sandoval C, Arones-Guevara S, Carrera-Palao R, Casana-Jar K, Colque-Jaliri T. Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014; 30 (3): 408–14.
19. Cortez Orellana, S. Perfil de las denuncias por Responsabilidad Medica en Junín 2008-2010. Revista Científica Facultad Medicina Humana UPLA (Junín). 2011; 2(2): 77-82.
20. Responsabilidad Medica y Malpraxis [Internet]. Geosalud.com. [citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/malpraxis/respmmedica.htm>
21. Sampedro A, Barbón JJ. Los ojos en el Código de Hammurabi. Arch Soc Esp Oftalmol. 2009; 84 (4): 221–2.
22. Berbell C. El Código de Hammurabi, el primer código penal y civil de la Humanidad, se escribió sobre columnas de piedra [Internet]. Conflegal.com. 2018 [citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://conflegal.com/20180318-el-codigo-de-hammurabi-el-primer-codigo-penal-y-civil-del-ser-humano-se-escribio-sobre-columnas-de-piedra/>
23. Paredes Sierra. R. Medicina Defensiva, Pp.80-81. [Online]. Available from: <http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/libros/pdfs/eadlm.pdf>.
24. SM. CC. Límites jurídicos del arbitraje médico en México. , Facultad de Derecho y Ciencias Sociales; 2009.
25. Manual de Medicina Legal para Juristas [Internet]. Udocz.com. [citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.udocz.com/pe/read/111601/manual-de-medicina-legal-para-juristas>
26. Vera Carrasco O. aspectos éticos y legales en el acto médico. Rev médica - Col Méd Paz. 2013; 19 (2): 73–82
27. Fuente del Campo A, Rios-Ruíz A. El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. Cir plást ibero-latinoam. 2018; 44 (2): 123–30.
28. Mendoza F A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev peru ginecol obstet. 2017; 63 (4): 555–64.

29. Cedeño G. Relación médico paciente [Internet]. Slideshare.net. [citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/g3n3xiitap/relacin-mdico-paciente-59113097>
30. Hospital de Guadix. Sesión praxis médica [Internet]. Slideshare.net. [citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/hartodate/sesion-praxis-mdica>
31. Zendejas Vázquez JA. Mala praxis, distinción ético-legal. *Cir gen.* 2017; 39 (2): 119–23.
32. Pizarro C. Mal praxis en el equipo médico. *Rev Med Chil.* 2011; 139 (5): 667–71
33. Vázquez López JE. La “Lex Artis ad hoc” como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico: A propósito de un caso basado en la elección de la técnica empleada en el parto (parto vaginal vs. cesárea). *Cuad Med Forense.* 2010; 16 (3): 179–82
34. Anupam B SSP(. Negligencia de riesgo según la especialidad del médico. *New Journal of Medicine*, 365, 629-636. ; 2011.
35. O. VC. *Revista Medica La Paz: aspectos éticos y legales en el acto médico [en línea] dic 2013 [accesado 14 Agosto 2019]; 19 (2). [Online].;* 2013.
36. Salcedo Perez k. *Responsabilidad Medico legal A.C.: Colombia.25(156-179).;* 2019.
37. Sampieri H. *La investigación científica. México. : MacGrawHill ;* 2010.
38. Santos Alcibiades J(. *Metodología de la Investigación. Lima: Raguel.;* 2009.
39. Cerda H. *La investigación total. La unidad metodológica en la investigación científica. Colombia: Editorial Magisterio.;* 1997.
40. Arnao G. *Metodología de la Investigación.. Lima: UCV: Ciencia y Procesos;* 2007.
41. Del Cid M. *Investigación Fundamentos y Metodología.. México: Pearson Educación(1ra ed.).;* 2007.
42. Caballero A. *Metodología integral innovadora para planes y tesis. La metodología del cómo formularlos. México D.F. CENGAGE Learnig.;* 2014.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO DE METODO	TECNICA RECOLECCION
<p>PROBLEMA GENERAL: 1.- ¿Cuál es la frecuencia de peritajes por responsabilidad medica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: 1.- ¿Cuál es el servicio médico que está asociado a denuncias por responsabilidad medica realizados en la División Médico Legal III de Junín? 2.- ¿Cuál es el tipo de incidente denunciado por responsabilidad medica realizados en la División Médico Legal III de Junín? 3.- ¿Cuál es el tipo de Institución de Salud donde se produjo el hecho motivo de la denuncia por responsabilidad medica realizados en la División Médico Legal III de Junín?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: 1.- Determinar la frecuencia de peritajes por responsabilidad medica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1.- Identificar el servicio médico que está asociado a denuncias por responsabilidad medica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019. 2.- Estimar el tipo de incidente denunciado por responsabilidad medica realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019. 3.- Identificar el tipo de Institución de Salud donde se produjo el hecho motivo de la denuncia por responsabilidad medica. Realizados en la División Médico Legal III de Junín en los años 2016-2019.</p>	<p>NO APLICA PARA ES ESTUDIO POR SER DE TIPO DESCRIPTIVO</p>	<p>VARIABLE DE INTERES</p> <p>-Denuncias por responsabilidad médica</p> <p>VARIABLES DE CARACTERIZACION</p> <p>-sexo -edad -Lugar de procedencia - Servicio del motivo de denuncia - Tipo de incidente denunciado -Tipo de profesional denunciado Tipo de institución de salud donde se produjo el hecho -causales de la responsabilidad -Resultado final de la responsabilidad medica</p>	<p>POBLACION: La población en estudio estará constituida, por todos los peritajes medico legales por responsabilidad médica que fueron realizados en la División Médico Legal III – Junín desde el 01 de enero del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019.</p> <p>MUESTRA: Muestra censal. Está determinada por todos los peritajes medico legales por responsabilidad médica.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION: La presente investigación. Es un estudio retrospectivo, observacional de tipo descriptivo, realizado mediante el análisis de la información obtenida del total de peritajes medico legales por responsabilidad médica que fueron realizados en la División Médico Legal III – Junín desde el 01 de enero del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019.</p>	<p>Los cuestionarios, con preguntas ordenadas y sistematizadas que se utilizara para recabar la información correspondiente a la investigación.</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS (PREGUNTAS)	ESCALA DE MEDICION
DENUNCIAS POR RESPONSABILIDAD MEDICA	MALA PRAXIS MEDICA	Daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado	Daño provocado al cuerpo o a la salud, según sus tipos	Inobservancia	Establece factores relacionados con la inobservancia	8	ORDINAL
				Negligencia	Establece factores relacionados con la negligencia	8	ORDINAL
				Imprudencia	Establece factores relacionados con la imprudencia	8	ORDINAL
				Impericia	Establece factores relacionados con la impericia	8	ORDINAL
	EDAD	Es el periodo de Vida	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la toma de la muestra.	El número de años cumplidos hasta la toma de la muestra	Años cumplidos	2	RAZON
	SEXO	Características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que define a los seres humanos como hombre y mujer.	Condición de un organismo según su genero	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Condición biológica y genética del lactante que puede ser masculino o femenino	1	NOMINAL

	SERVICIO	Es un espacio físico en el cual un médico o varios médicos asociados atienden a sus pacientes.	Área específica donde se realizó la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría • Ginecoobstetricia • Neonatología • Cirugía • Otros 	Establece el servicio relacionado	4	NOMINAL
	INDICENTE DENUNCIADO	Es aquello que sucede en el curso de un asunto y que tiene la fuerza, por las implicancias que conlleva, de cambiar por completo su curso y por supuesto obstaculizar que la situación se desarrolle normalmente como lo venía haciendo.	Es un evento que sucede el cual se pone en conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Muerte • Lesión • Secuelas • Amputación 	Frecuencia de casos de Muerte.	5	NOMINAL
					Frecuencia de casos de Lesiones	5	NOMINAL
					Frecuencia de casos de Secuelas	5	NOMINAL
					Frecuencia de casos de Amputación	5	NOMINAL
	TIPO DE INSTITUCION DE SALUD	Son un sistema de entidades que brindan servicios médicos	Son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, según su categoría.	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Privada 	Casos reportados	7	NOMINAL
				EsSalud	Casos reportados	7	NOMINAL
				<ul style="list-style-type: none"> • MINSA • 	Casos reportados	7	NOMINAL
				<ul style="list-style-type: none"> • Otros 	Casos reportados	7	NOMINAL

				•No se evidenció responsabilidad medica	Casos reportados	9	NOMINAL
	RESPONSABILIDAD MEDICA	Es aquella que se genera en ejecución de un acto médico realizado por profesionales de la medicina incumpliendo las reglas de esta profesión o con ocasión de su ejercicio profesional abusan de sus facultades para cometer conductas ilícitas ocasionando no solo un daño a la vida y salud del paciente sino en otros derechos fundamentales.(Carcuatoceto,2010, p 90)	Es el acto médico que ha ocasionado daño y consiste en la obligación de reparar o compensar estos daños derivados.	•No se halló responsabilidad o no se estableció	Casos reportados	9	NOMINAL

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: DENUNCIAS PENALES POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA EN LA DIVISION MEDICO LEGAL III – JUNIN 2016-2019

- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:

Nº del Peritaje:

Fecha del Peritaje:

1) Sexo: masculino () Femenino ()

2) Edad:

- 0-14 ()
- 15 – 29 ()
- 30 – 44 ()
- 45 – 59 ()
- > 60 ()

3) Lugar de Procedencia:

- Tarma ()
- Jauja ()
- Satipo ()
- Huancayo ()
- Otros ()

4) Servicio del Motivo de la Denuncia:

- Pediatría ()
- Gineco-obstetricia ()
- Neonatología ()
- Cirugía ()
- Otros ()

5) Tipo de Incidente Denunciado:

- Muerte ()
- Lesión ()
- Secuelas ()
- Amputación ()

6) Tipo de Profesional denunciado:

- Pediatra ()
- Ginecólogo ()
- Neonatólogo ()
- Cirujano ()
- Traumatólogo ()
- Otra especialidad ()

7) Tipo de Institución de Salud donde se Produjo el hecho:

- Clínica Privada ()
- EsSalud ()
- MINSA ()
- Otros ()

8) Causales de la responsabilidad:

- Inobservancia ()
- Negligencia ()
- Imprudencia ()
- Impericia ()

9) Resultado Final en medicina legal:

- Responsabilidad médica ()
- No se halló responsable o no se estableció ()

DATA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Denuncias Penales por Responsabilidad Profesional Médica en la División Médico Legal III JUNIN (2016)

PACIENTE	Preguntas								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	2	4	2	1	2	4	2	2
2	2	3	4	5	3	6	3	1	2
3	1	4	4	4	2	5	4	4	2
4	1	5	4	5	2	5	2	4	2
5	1	3	4	2	1	2	3	2	2
6	2	2	5	5	1	6	4	2	2
7	1	2	4	2	2	2	4	2	2
8	1	3	4	2	1	2	4	2	2
9	1	2	3	2	2	2	3	2	2
10	1	4	3	2	2	3	3	3	2
11	2	2	4	3	2	3	2	2	1
12	2	5	4	5	1	6	2	2	2
13	1	2	4	2	1	2	4	2	2
14	2	5	4	5	1	6	3	2	2
15	2	1	3	1	1	1	4	2	2
16	1	3	4	5	1	6	2	2	2
17	1	4	4	5	2	5	2	2	2
18	1	1	3	2	1	2	4	2	2
19	1	2	3	2	1	2	4	2	2
20	1	3	4	5	1	6	2	2	2
21	1	3	4	4	2	4	2	3	2
22	2	4	4	4	2	4	3	2	2
23	1	3	4	4	2	4	2	2	2

Denuncias Penales por Responsabilidad Profesional Médica en la División Médico Legal III JUNIN (2017)

PACIENTE	PREGUNTAS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	4	4	2	4	4	3	2
2	2	4	4	5	2	6	4	2	2
3	1	2	4	3	1	3	3	2	1
4	2	5	4	4	2	4	3	2	2
5	1	2	4	2	2	2	3	2	2
6	1	5	4	5	1	5	3	1	2
7	1	2	4	5	2	6	4	1	1
8	2	1	5	3	1	3	4	2	2
9	1	2	2	2	1	2	4	2	2
10	2	1	2	3	1	3	3	2	2
11	1	1	4	2	1	2	4	1	2
12	2	4	4	5	1	6	4	1	2
13	1	3	4	2	1	2	3	2	2
14	1	2	4	2	2	2	4	3	2
15	1	2	3	2	1	2	3	2	2
16	1	3	4	2	2	2	4	2	2
17	2	3	4	4	2	4	3	4	2
18	1	2	4	2	1	2	2	1	2
19	1	2	1	2	2	2	3	1	2
20	1	5	4	2	2	2	4	4	2
21	2	3	4	5	1	6	2	2	2
22	1	2	2	2	2	2	4	2	2
23	1	3	4	2	1	2	3	2	2
24	2	1	4	5	1	6	2	2	2
25	2	5	4	4	1	4	2	2	2
26	1	1	4	3	1	3	4	2	2
27	1	1	4	3	1	1	3	2	2
28	2	2	4	5	1	6	4	3	2
29	2	5	4	5	1	6	2	3	2
30	1	2	4	2	1	2	4	2	2
31	1	4	4	2	2	2	4	2	2
32	1	5	4	5	2	4	2	2	2
33	2	1	4	4	1	4	4	2	2

Denuncias Penales por Responsabilidad Profesional Médica en la División Médico Legal III JUNIN (2019)

PREGUNTAS									
PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	4	2	1	2	4	2	2
2	1	2	4	2	1	2	4	2	2
3	1	5	4	4	1	4	3	2	2
4	2	2	4	4	3	4	4	2	2
5	1	4	4	4	1	4	3	2	2
6	1	3	4	4	2	4	4	2	2
7	1	1	1	3	1	3	4	2	2
8	1	2	4	4	2	4	2	1	2
9	1	2	2	2	2	2	4	2	2
10	2	2	4	5	1	6	4	2	2
11	1	2	4	4	2	4	4	2	2
12	1	2	5	4	2	4	3	2	2
13	2	1	4	1	2	1	4	2	2
14	1	2	4	2	2	2	4	2	2
15	2	5	4	4	3	3	3	2	2
16	1	3	4	3	2	2	3	3	2
17	1	3	4	3	2	3	4	3	2