



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO



FACULTAD DE DERECHO

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

MALA PRAXIS DEL PERSONAL MEDICO Y SUS IMPLICANCIAS LEGALES EN LA CALIDAD DE LA ATENCION, EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DE ESSALUD LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI ESSALUD CHICLAYO, DURANTE EL AÑO 2019

AUTOR:

Bach. Román Campos, Samuel Amado Natanael

ASESOR:

Mg. Zamora Lazo Jorge Marcial

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Derecho Penal

Pimentel Perú 2020

PRESENTADO POR:



SAMUEL AMADO NATANAEL

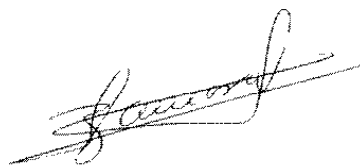
ROMAN CAMPOS

Autor

SAMUEL AMADO NATANAEL

ROMAN CAMPOS

Autor



MG. JORGE MARCIAL

ZAMORA LAZO

Asesor

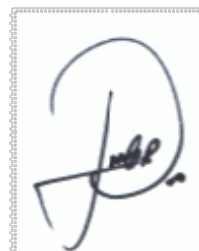
Aprobado por el Jurado:



Mg. ELEO MITRIDATES

GRILLO PAICO

Presidente



Mg. FRANCISCO JOSUE

CASTAÑEDA RAMOS

Secretario



Dr. REINALDO MARINO

ALARCON CUBAS

Vocal

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis padres quienes siempre han estado a mi lado y porque gracias a su apoyo incondicional, estoy logrando un sueño que hoy es una realidad.

A mis suegros quienes me han brindado su apoyo incondicional para así poder lograr mi objetivo de ser un abogado.

Román Campos, Samuel Amado Natanael

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y porque me permite lograr con cada uno de mis sueños.

Así mismo agradezco a mi familia ya que gracias a su apoyo económico y moral me está permitiendo lograr un anhelo y así poder ser útil a la sociedad

Román Campos, Samuel Amado Natanael

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como título “MALA PRAXIS DEL PERSONAL MEDICO Y SUS IMPLICANCIAS LEGALES EN LA CALIDAD DE LA ATENCION, EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DE ESSALUD LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI ESSALUD CHICLAYO, DURANTE EL AÑO 2019”, teniendo el siguiente problema de investigación, ¿Cómo el desconocimiento jurídico del paciente permite proceder a la reparación del daño en la mala praxis médica y su influencia en la calidad de atención en el departamento de cirugía del hospital Luis Heysen Incháustegui Es-salud Chiclayo, durante el año 2019?, así mismo se planteó el objetivo general; Determinar el nivel de conocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño en la mala praxis médica y su influencia en la calidad de atención en el departamento de cirugía del hospital Luis Heysen Incháustegui Es-salud Chiclayo, durante el año 2019, tuvo las sanciones correspondientes, para lo que se utilizó el tipo de investigación jurídico básico, denominado también pura o fundamental; se arribó al nivel de investigación analítica; se utilizó el método científico y se apoyara en el método descriptivo, con un diseño de corte transversal en el tiempo no experimental, utilizando para tal propósito como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos la entrevista no estructurada, obteniendo la muestra mediante criterios de inclusión y finalmente teniendo la hipótesis planteada que fue; El desconocimiento legal de los pacientes para proceder a la reparación del daño frente a la mala praxis médica determina la impunidad en la negligencia médica en el hospital de Salud del hospital Luis Heysen Incháustegui ESSALUD Chiclayo, durante el año 2019, fue sensible por la comunidad. El resultado de la investigación mediante la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, demuestra que para los pacientes del Es-salud de Chiclayo, si llego a existir negligencia médica en el periodo 2019, y con el análisis adecuado de los cuadros estadísticos expuestos en el presente trabajo, se puede apreciar que la población encuestada dice saber o conocer que es negligencia médica y en paralelo a lo mencionado se aprecia que de la misma población encuestada afirma que en Es-salud Chiclayo ha existido alguna vez negligencia médica.

Palabras claves: Consecuencias legales, hospital, impunidad, Negligencia médica.

ABSTRACT

The present research work is entitled "IMPUNITY FOR MEDICAL NEGLIGENCE AND ITS LEGAL CONSEQUENCES, AT THE LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI ESSALUD-CHICLAYO HOSPITAL, DURING THE YEAR 2019", having the following research problem, What was the affectation of the rights of the patients who suffered medical negligence at the EsSalud Social Security hospital - Chiclayo ?, also set the general objective; Know if the infringement of the rights of patients who have suffered medical negligence in the EsSalud Hospital had the corresponding sanctions, for which the type of basic legal investigation, also called pure or fundamental, was used; the level of analytical research was reached; The scientific method was used and it was supported by the descriptive method, with a cross-sectional design in non-experimental time, using the survey as a technique and the unstructured interview as a data collection instrument, obtaining the sample using criteria of inclusion and finally having the hypothesis that it was; The legal ignorance of the patients to proceed to repair the damage against medical malpractice determines impunity in medical negligence at the Health hospital of the Luis Heyesen Inchustegui ESSALUD Chiclayo hospital, during the year 2019, was sensitive by the community. The result of the investigation using descriptive statistics through the frequency tables, shows that for Essalud de Chiclayo patients, medical malpractice did exist in the 2019 period, and with the adequate analysis of the statistical tables presented in the In this work, it can be seen that the surveyed population says they know or know that it is medical malpractice and, in parallel to the aforementioned, it can be seen that from the same population surveyed, they affirm that in Essalud Chiclayo, medical malpractice has ever existed.

Key words: Legal consequences, hospital, impunity, medical malpractice.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Realidad Problemática.....	9
1.2. Planteamiento del Problema	10
1.3. Formulación del Problema	10
1.4. Justificación.....	10
1.5. Objetivos de la investigación.....	11
2.1. Objetivo Generales	11
2.2. Objetivos Específicos	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO	12
2.1. Antecedentes del Problema	12
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Marco Conceptual	21
III.- MARCO METODOLOGICO	23
3.1. Diseño de la investigación	23
3.2. Población, muestra, muestreo	23
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.4. Método de investigación.....	24
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
IX ANEXOS	47

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad Problemática

Se tiene que dentro de nuestro ámbito la Negligencia Médica está establecida como una mala práctica por parte del profesional médico cuando no se está rigiendo de acuerdo con las estrategias médicas debe ser lo mejor para los pacientes, Eso significa con bastante profesionalismo, experiencia, sapiencia para no caer en el error. Cuando un profesional poco preparado atiende a su paciente esto acarrea consecuencias o negligencias médicas que perjudican al enfermo. (Camacho, 2017, p. 1)

Muchos profesionales médicos no reciben capacitación, por lo tanto no se encuentran aptos para brindar un buen servicio a los pacientes y las malas condiciones en que estos trabajan conllevan a que existan diversos casos de negligencia médica. (Carhuatocto, 2010, p. 12) Como menciona Camacho (2017): “El derechos humano tiene relación con la dignidad de todo individuo y un vínculo con la negligencia del médico, es por ello que el enfermo al momento de recibir atención médica debe ser cuidado y auxiliado de manera adecuada.” (pp. 3-4)

En este orden de ideas en nuestro medio existen conforme a una investigación realizada por el investigador que ya se está haciendo muy común escuchar los diversos medios de comunicación denuncias por negligencia médica, las cuales muchas de ellas son cometidas por profesionales de la salud, así mismo se tiene que también existen denuncias por personal que no está preparada profesionalmente y que sorprende a la ciudadanía y realiza prácticas negligentes.

De la misma manera, si se quiere disminuir los daños que ocasiona la negligencia médica que suceda tanto en hospitales públicos o clínicas privadas se debe optar por tener una buena infraestructura hospitalaria para que los pacientes se sientan seguros al momento de recibir asistencia médica, los profesionales deben recibir capacitación cada cierto tiempo, debe existir una sanción para los médicos que cometan negligencia contra los pacientes y también se debe crear un sistema de compensación para los daños o riesgos hospitalarios.

Finalmente según lo mencionado, la ley y el sistema tienen una visión más extensa sobre la atención de los médicos, ya que una mala praxis médica abarca distintos factores como por ejemplo: la escasa experiencia por parte del médico, ignorancia inexcusable o errores sobre el tratamiento, diagnóstico o llevar un control inadecuado del enfermo, etc. Lo importante es que el paciente reciba una atención que sea la más adecuada para que este se recupere lo más pronto posible, porque la menor imprudencia o negligencia podría causar daños irreversibles en la persona y en los peores casos la muerte.

1.2. Planteamiento del Problema

Se tiene que actualmente el termino mala praxis del personal médico, se ha convertido en un término muy común dada la cantidad de denuncias de los diversos profesionales de la salud a través de la televisión, radio, etc. Lo cual hace notar la problemática que existe en el sector salud. Esto ocurre cada vez que el profesional de medicina no tiene vocación de servicio y solo trabaja por el interés económico. Así mismo, existen los malos hábitos de contratar a personal solo por amistad y muchas veces estos no se encuentran aptos para desempeñarse en el ámbito de la salud. Por ello es que en la actualidad ocurren demasiadas negligencias médicas en nuestro país.

Por lo tanto nos planteamos la siguiente interrogante, ¿Sólo los médicos pueden cometer una mala praxis? La respuesta es No, ya que cualquier profesional de salud que conforme un hospital puede cometer dicho error, ya sean unas enfermeras, obstetras, etc. Para ello se determinara responsabilidad legal a cada uno. La respuesta es No, ya que cualquier profesional de salud que conforme un hospital puede cometer dicho error, ya sean unas enfermeras, obstetras, etc.

1.3. Formulación del Problema

¿Cómo el desconocimiento jurídico del paciente permite proceder a la reparación del daño en la mala praxis médica y su influencia en la calidad de atención en el departamento de cirugía del hospital Luis Heysen Incháustegui Es-salud Chiclayo, durante el año 2019?

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación es importante porque permitirá desarrollar un problema de índole de la salud, la cual está protegida por nuestra carta magna, por ello que se dará a conocer aspectos importantes de cómo el personal de la salud comete muchos errores que deben ser pagados no solo desde el ámbito administrativo, civil sino también penal. Por ello que se le dará a conocer a la comunidad en general como se puede hacer cuando un conocido o un familiar ha sido víctima de alguna mala praxis por parte de profesionales de la salud.

Así mismo servirá para dar a conocer a la comunidad jurídica como antecedente para que esta investigación sirva como base para la realización de nuevos proyectos que permitirán dar a conocer a la ciudadanía que existen normas que los protegen y que existen sanciones

tanto administrativas, civiles y penales para aquellos profesionales que no cumplan con sus funciones y con su juramento.

1.5. Objetivos de la investigación

2.1. Objetivo Generales

Determinar el nivel de conocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño en la mala praxis médica y su influencia en la calidad de atención en el departamento de cirugía del hospital Luis Heysen Incháustegui Es-salud Chiclayo, durante el año 2019.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las acciones tomadas de la institución frente a la mala praxis médica y su influencia en la calidad de atención en el departamento de cirugía del hospital Luis Heysen Incháustegui Es-salud Chiclayo.
- Establecer la información que brindar la institución al paciente sobre el protocolo que debe cumplir el médico en la praxis médica y su influencia en la calidad de atención en el departamento de cirugía del hospital Luis Heysen Incháustegui Es-salud Chiclayo

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO

2.1. Antecedentes del Problema

En la investigación de G. Vallejo (2012) “Sobre la responsabilidad penal sanitaria: problemas específicos en torno a la imprudencia médica- 2012”, donde se puede concluir que: la expresión utilizada para saber el significado de la imprudencia va de la mano con la imprudencia médica, aunque las características de esta última quieren decir que debe ser analizada con más cuidado, ya que no es lo mismo estudiar conductas inadecuadas habituales a estudiar sucesos médicos como las negligencias, es por ello que se debe llevar a cabo un análisis profundo.

En la tesis de D. Granizo que lleva como título: “Mala práctica médica como delito, en la ciudad de Quito, desarrollada en la Universidad Central del Ecuador” se llega a la conclusión que al realizar una encuesta a médicos, abogados y público general, se ha podido observar la problemática que existe en el rubro de la salud en nuestro país por la falta de conocimiento para enfrentar situaciones difíciles. Por ello se empleó nuevos tipos penales, eso sí, sin la intención de perjudicar a los otros países, ya que cada uno vive realidades diferentes. El Ecuador en cuanto a su desarrollo está atrasado aproximadamente unos 10 años, y no cuenta con la misma tecnología que existe en otros países. Por las encuestas empleadas, se puede mencionar que los pacientes en este país deben tener un amparo legal que los proteja cuando existan las negligencias por parte de los médicos que no son aptos para realizar una buena atención médica, pero no solo es cuestión de crear dicho amparo, si no que se respete y se lleve a cabo. El Perú, todavía no cuenta con la tecnología y conocimiento para que se pueda sancionar adecuadamente este tipo de delito. En la entrevista a los Fiscales, quienes son los encargados de llevar a cabo este tipo de procesos, mencionan que una mala praxis médica no se puede sancionar de forma rápida, ni se puede solicitar prisión preventiva o realizar un proceso inmediato a una persona como por ejemplo como sucede en un asesinato.

En el ámbito nacional, J. García (2013), en su tesis: “La Norma Penal en los Profesionales Médicos en el Delito de Homicidio Culposos en la Provincia de Chiclayo en el Periodo 2013” manifiesta que: el análisis de doctrina, jurídico y comparativo de la ley nacional y extranjera, de igual manera un análisis empírico, nos serviría como base para los objetivos planteados. Aquellos casos de culpa médica tienen que determinar la mala praxis. Por lo tanto, hay aspectos importantes sobre la responsabilidad penal de los profesionales

médicos en el delito de homicidio culposo, aunque en la norma penal existe un vacío legal que no permite resolver la mala praxis médica.

Sandoval, (2010) en su tesis titulada “La Responsabilidad Civil Médica: el caso de las infecciones intrahospitalarias”, estableció diferentes objetivos: primero, Perfeccionar legislativamente la responsabilidad civil por infecciones intrahospitalarias al paciente, segundo, Establecer como factor de atribución objetivo de responsabilidad civil la inobservancia de normas de bioseguridad. Se pudo concluir que el problema de los daños médicos es multifactorial y su solución involucra mejorar calidad de servicios de salud, que los centros de salud tengan acreditación; efectuar un fondo de reparación por perjuicios ocasionados por los profesionales de salud, y la existencia de seguros médicos directos o voluntarios. En el Perú, la responsabilidad médica debe ser atendida por aquellos que se encuentran en condiciones de hacerlo como por ejemplo los bancos de sangre, se debe asistir las dolencias del enfermo, el contagio de las transfusiones de sangre y evitar productos médicos inadecuados. La responsabilidad médica va de la mano con el vínculo entre médico y paciente, no solo porque el enfermo acude a que lo asista dicho profesional, sino porque este está en la obligación de atenderlo, naciendo una relación contractual por imperio de la Ley General de Salud que está creada con las obligaciones que tiene un profesional de salud. Los procesos y protocolos médicos tienen que adaptarse a la realidad de los centros de salud, ya que muchos hospitales cuentan con una mala infraestructura que no permite garantizar la seguridad del enfermo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Mala praxis médica

2.2.1.1. Conceptos

Se define como “la atención inadecuada por parte de los médicos que ocasionan perjuicios al enfermo”. (Hernández, 1999, p. 58).

El saber sobre el derecho a la vida, tanto por la doctrina nacional como internacional está determinada como esencial, vital y fundamental y en ese sentido, Alegre y Mago (2007, p. 14) menciona que la vida es “el mayor bien que tiene un individuo” ya que es un derecho que ni por ajenas razones puede verse afectado. Torres (s/f, p. 2), menciona que “La vida es el principal derecho de toda la constitución, ya que por este, nacen los demás derechos que tenemos como personas”.

Así mismo nos dice que “la vida significa continuar viviendo sin que nadie nos la quite”

Los sucesos sobre la mala praxis médica también existe entre los individuos que no gozan de libertad, en casi todas las constituciones se protegen estos derechos en personas que tienen pena de muerte, tortura, etc. (Alegre, 2007)

2.2.1.2. Formas la mala praxis

La mala praxis puede aparecer por los siguientes aspectos:

- a) **Imprudencia:** es la falta de precaución, sensatez, cordura y tacto de los médicos.
- b) **Negligencia:** se define como el descuido en cuanto al tratamiento que debe recibir un paciente.
- c) **Impericia:** Es la falta de capacitación que tiene un profesional de salud para poder atender de manera adecuada al enfermo.
- d) **Inobservancia de los Reglamentos y/o Apartamiento de la Normativa Legal Aplicable:** El ejercicio de la Medicina, la Odontología y las actividades de colaboración profesional de la salud, en el orden Nacional establecidas por la ley 17.132, 23.873 y por sus Decretos Reglamentarios N° 6.216/67 y 10/03.- Cada Provincia y también las Municipalidades, dictan Leyes y Reglamentos relacionados al desempeño de los profesiones de salud, que habitualmente deben inspeccionar el carácter imperativo como orientativas para que brinden una buena y excelente atención médica.

2.2.1.3. Formas de aparición de la culpa

La culpa se puede llevar a cabo por la imprudencia, por negligencia o por impericia. A continuación se examinara cada una de estas:

2.2.1.2.1. Imprudencia

Es cuando existe la falta de prudencia o precaución, en este caso por parte del personal médico, como por ejemplo cuando se va a realizar una operación riesgosa para reparar lesiones que no son graves, o realizar una intervención quirúrgica en estado etílico, entre otros.

La imprudencia y el dolo la conforman dos maneras de culpabilidad, por ejemplo existe dolo cuando se actúa con maldad, y existe la imprudencia cuando es por un descuido. A pesar de que en ambos casos el resultado será igual, cuando se actúa con dolo la pena es mayor a que cuando se actúa con impudencia. (Almela, 1997).

Así mismo existe la imprudencia de los profesionales médicos cuando actúan de manera incorrecta, ya sea por su incapacidad, o porque se confían. Todo esto causa daño a los pacientes y debe ser sancionado. (Osorio, 1994)

2.2.1.1.2. Negligencia

Tiene relación con el actuar inadecuado y cero profesional de los médicos, lo cual no permite brindar una buena atención a los pacientes. También se puede definir como la omisión voluntaria pero consciente de la diligencia” (Osorio, 1994, p. 636).

En entrevista hecha al Dr. Gustavo García (2011) menciona que la negligencia médica es el actuar de formar imprudente de los profesionales de salud causando daños a los enfermos.

2.2.1.1.3. Impericia

Generalmente es considerada como la falta de capacitación que tiene un médico para poder atender a un paciente.

De igual forma se le puede definir como la incapacidad técnica para realizar una función determinada. Hablamos de impericia absoluta, cuando se labora en un campo que no va de la mano con el título académico del profesional. (Osorio, 1994).

Así como existe la impericia absoluta, también existe la impericia relativa la cual así el profesional tenga un título, este no demuestre sus capacidades al momento de desempeñarse. Por ejemplo: cuando se realiza una operación a una persona que es diabética, sin la realización del riesgo quirúrgico, en el que en el análisis de orina pudiese aparecer signos de diabetes ocasionando la muerte la paciente.

2.2.1.2. Tipología de la negligencia medica

2.2.1.2.1. La negativa de prestar oportuna atención médica

Martínez Mendieta (2011) menciona que se debe brindar una buena asistencia médica a los pacientes, sin que les ocasionen ningún daño que atiente contra su vida. (p. 20)

2.2.1.2.2. La inadecuada prestación del servicio de salud

Se considera dentro de los derechos humanos. Es “cualquier acto o descuido, por parte del personal encargado de brindarlo, que cause la deficiencia de un servicio público de salud y que afecten los derechos de cualquier persona” (Carvajal, 2000, pág. 16).

Osorio (1994) resalta las palabras de Jiménez de Azua conceptualiza a la culpa como “la irreprochabilidad personal de la conducta antijurídica”, este concepto coincide con la palabra donde detalla, “la falta que se ocasiona aun sabiendo, o siendo voluntario de ese acontecimiento “(p. 258).

2.2.1.3. Daño moral y físico como consecuencia de la mala praxis

Se ha detallado como el daño moral se resumen en: Un sufrimiento no sólo de un dolor físico, sino que se convierte en un daño de los valores como (ansia, perturbación, angustia, amargura, aflicción). Caracterizándolo como una pecunia doloria (Lazcano, 2002, p. 5).

La diferencia entre daño físico y moral no excluye tanto en la práctica, puede ser ocasionado por la gravedad de las lesiones que generen el dolor corporal ya sea por una desfiguración o deformidad física y el daño estético, es el que repercute la autonomía y características peculiares. (p. 23).

2.2.1.4. Mala praxis según la legislación peruana

El Código Penal Peruano en su artículo 111° Homicidio Culposos indica que; “El que ocasiona alguna muerte será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas”.

Posteriormente cuando existan muchas por el mismo acontecimiento, la pena privativa de libertad será no menor de dos ni mayor de seis años de inhabilitación conforme al artículo 36° incisos 4, 6 y 7.

Asimismo el artículo 124° Lesiones Culposas.- señala

El que causa algún daño o perjudique el cuerpo de otra persona sin la debida autorización, será sancionado, o será privado de libertad no mayor de un año y con sesenta a ciento veinte días multa. Conforme al artículo 36° incisos 4, 6, y 7.

La Acción Civil.- En el Código Civil vigente de 1984, no se ha considerado importante esta responsabilidad; pero, en el artículo N° 1762, de dicho Código, se explica: " Que la prestación de servicios influye en los hechos profesionales de grave dificultad, en este caso el prestador de dicho servicio, no se hace responsable por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable".

Se menciona que la responsabilidad es contractual o extracontractual, basándose en la contractual, dejando a la autoridad judicial que resolverá el daño ocasionado, en relación a

la pericia que debe realizar el médico ya que no cuenta con profesionales aptos para este trabajo.

2.2.2. Responsabilidad profesional

En el transcurso del tiempo significativamente en el ámbito del profesionalismo, la función del médico ante diversas dificultades, ha sumado gran importancia cada día. (Alfaro, 2003, p. 26).

Los distintos motivos, que surgen de estos conflictos son:

1. En esos últimos tiempos las personas se han informado más sobre sus derechos y de qué manera pueden actuar para hacerlos cumplir.
2. Hoy en día existen una infinidad de abogados que pueden tomar acciones en contra de alguna práctica médica ilegal que se esté realizando. (Industria del Juicio).
3. En estos tiempos la sociedad desconfía y cuestiona los servicios recibidos por los doctores.
4. Existe información que no tiene fundamentos científicos y eso desprestigia la labor del médico.
5. Asimismo influye el estado en que se encuentre los hospitales tanto en los equipos médicos como en las medicinas.
6. Debe existir una buena relación entre el médico y el paciente, ya que el profesional detallará a los familiares el estado en que se encuentre el enfermo.
7. Aún existen personas que estudian esta profesión sin tener la vocación, para brindar este servicio, por tal motivo se presenta un servicio de mala calidad.

2.2.2.1. Ética profesional.

Se trata de los valores, el compromiso con la profesión que tiene y cumplirlo a cabalidad. Esta moral se rige sobre la conducta de la persona teniendo la capacidad de diferenciar entre lo que está bien y lo que está mal. Esto no comprende en el ámbito físico ni jurídico, sino en la conciencia de la persona. (Navarrete, 2014).

Antiguamente se entendía que ética y moral significaban lo mismo, pero Hans Kelsen, quien dijo que las dos disciplinas eran diferentes, por un lado la ética estudia los valores y los deberes de las personas, y por otro la moral se define como una disciplina que estudia el comportamiento del humano en cuanto al bien y al mal (Torres, 1999).

La ética profesional, es el conjunto de normas aplicadas en el desarrollo de una actividad laboral. Se puede reflejar en los códigos profesionales y a través de una serie de principios y valores contenidos en las conductas o comportamientos dentro de un desempeño profesional. (Diccionario, 2013).

2.2.2.2. Profesional médico (Diccionario, 2013).

Es la persona que se titula en una universidad, y a la vez es preparado intelectualmente, tiene experiencia pre profesional, con principios morales, responsable y con vocación de servicio. Bases fundamentales para el ejercicio de la profesión necesarias para saber transformar y adaptarse.

Por tal motivo debe tener mayores conocimientos y una gran experiencia en los procesos de salud-enfermedad y de las funciones del organismo humano. Debido a sus conocimientos, capacidades de adquirir nuevos conocimientos, hallará las pautas necesarias para ampliar más su aprendizaje e integrarse en el mundo de la Medicina.

Los valores regulan el respeto hacia la profesión y demás compañeros. Resaltando el compromiso y justicia con sí mismo y con la sociedad.

Sensatos sobre los distintos cambios en el mundo, el médico profesional sabe liderar, trabajar en un equipo con un solo objetivo, es innovador y capaz de desempeñar su labor en cualquier lugar el país donde ejerza su profesión.

2.2.2.3. Responsabilidad por la mala praxis médica.

Según la Enciclopedia Espasa Calpe,

Tiene como función remediar algún daño, pérdida. Existen dos clases de responsabilidad, la criminal y la civil. La primera se efectúa en un acontecimiento que requiere que influya la justicia, y la segunda, se enfoca en la reparación de la persona perjudicada.

Según De Lorenzo y Montero (1988), la responsabilidad es asumir las consecuencias de un daño.

2.2.2.4. Responsabilidad médica

Según el Dr. Quiroz Cuarón, los médicos tienen la función de reparar el daño ocasionado sea voluntario o no.

Nuestra Carta Magna señala como garantía individual del ciudadano, que existe el derecho del amparo de la salud, y la libertad de trabajo, eso significa que toda persona tiene el derecho de ejercer la profesión que sea de sumo agrado, y para asegurarse debe contar con un título que avale los conocimientos que ha adquirido en el transcurso de los años que debe ser expedido por las autoridades pertinentes.

2.2.2.5. Causas de la responsabilidad por mala praxis médica

Hernández Gil Ángel (2002) La mala praxis profesional está establecida por distintos hechos variados y complejos. Podemos mencionar distintos puntos de vista, como dedicarse menos tiempo en los pacientes, herramientas sofisticadas y renovadas, grandes posibilidades diagnósticas y terapéuticas, listas de espera, mayor desempeño sanitario en nuestro país. Pero el problema es más complejo, debemos agregar más métodos a la profesión de médico, comprometiéndoles a ser más responsables. Eso quiere decir que los reclamos por parte de la sociedad se debe a los fallos del sistema de salud que por el servicio recibido, esto hace ver al a salud como un derecho y al doctor como un deber.

Clastre Bozzo, (1997) “Se define como los procesos de práctica de la medicina, los conocimientos, la agilidad de los procedimientos científicos y la carencia de experimentar las nuevas tecnologías.

2.2.2.6. Responsabilidad administrativa.

Las pautas a seguir que deberán adecuarse a las quejas y denuncias que se presenten en contra de los servicios públicos.

Para el Dr. Carlos Alberto Chirinos la “Responsabilidad Administrativa: Se asiste a INDECOPI a ostentar una queja por infracción a la Ley de Protección al Consumidor”.

2.2.2.7. Responsabilidad civil

Es “una institución a través del cual una persona obtiene mediante la cual una persona obtiene una compensación o por los daños ocasionados que ha adquirido y que es considerado como una injusticia (Woolcott, 2008, p. 15). Esto significa que se debe remediar el daño” (Fernández, 1985, p. 88.) y así en el futuro evitar un daño similar.

La función de la responsabilidad civil es reestablecer el bien jurídico que haya afectado a las personas, a través de alguna compensación económica. “Esto significa que evita el

acontecimiento de algún daño, ya que permite emplear pautas que eviten un daño ambiental. Asimismo, la tutela preventiva irá ganando terreno a la función meramente resarcitoria de la responsabilidad civil” (Alpa, p. 384) sin dejar de un lado su rol sancionador tan resaltante en el ámbito de la responsabilidad civil por culpa.

2.2.2.8. Responsabilidad penal

Es siempre personal, y cada uno es responsable de sus acciones. En el principio de confianza, si en un equipo de trabajo el líder observa una mala práctica por parte de un integrante del grupo y no actúa con objetividad ni sanciona tal hecho este estará cometiendo un delito. Ya que como líder tiene la obligación de contratar personal apto y capaces de desarrollarse de manera eficiente en su área correspondiente.

Según Martínez Mendieta (2011) El Ministerio Público es el órgano cual inicia las investigaciones previas ante un delito, dicho organismo al finalizar su labor tienes dos opciones, una será determinar acción penal y derivarlo al juzgado correspondiente; segundo: el no continuo del proceso judicial por falta de elementos de convicción.

2.2.2.9. Responsabilidad de los centros hospitalarios

Se determina como la reestableción de algún daño dada por una actividad profesional.

Proviene del incumplimiento de las normas establecidas por el Código Penal. Asimismo se efectúa una pena por el daño ocasionado a la sociedad o responsabilidad por falta o delito, esto conlleva hasta la pena privativa de la libertad. (Orrego, 2003).

2.2.2.9.1. Responsabilidad directa del hospital

Martínez Mendieta, (2011) manifiesta que; Los centros médicos tiene la obligación de realizar un investigación previa del personal que va a contratar, verificar si cumple con los requisitos indispensables para ejercer su profesión, que no tenga antecedentes de negligencia médica. Dicha institución será responsable si no realiza este analisis previo o si contrata a un médico a pesar de estar involucrado en hechos de malas prácticas en la salud y aun así le permite atender a pacientes del hospital.

2.2.2.9.2. Responsabilidad indirecta del hospital

Orrego, (2003). El compromiso de los centros hospitalarios es, cuando un médico causa lesiones u otras acciones que por consecuencia cause un daño al paciente. Conforme a la

doctrina legal el empleador es responsable por la negligencia de su trabajador. Esto es importante para las personas demandantes de casos por negligencia médica, esperando que esto sea compensado por el responsable de esta demanda.

En resumen: los centros hospitalarios también son responsables por los acontecimientos administrativos y no por los profesionales. Por tal motivo el trabajador responde en los siguientes casos:

1. Por la negligencia que haya cometido, estando en horas de trabajo,
2. Los daños que puede llegar a ocasionar, sin importar la magnitud del caso.
3. Fracturas en el tiempo que estuvo hospitalizado, por la falta de vigilancia inadecuada (caída de la cama, quemaduras, etc.),
4. Descuido del mantenimiento en los equipos de trabajo, e
5. Indicaciones en los medicamentos (dosis erradas) (Orrego, 2003, p. 8).

2.3. Marco Conceptual

Mala praxis

Significa el descuido por parte del profesional médico al momento de prestar adecuadamente sus servicios a los pacientes, teniendo como resultado la negligencia. ” (Zambrano, 2004).

Historia clínica.

Documento donde se detalla los datos personal de los pacientes. Por eso es importante Es aquel documento médico legal que contiene todos los datos de un paciente. Es importante reafirmar el valor legal que tiene, ya que está sujeto a las normas de la Ley en cuanto a la autenticidad de su contenido (Cifuentes, 2014).

Paciente

Es aquella persona que es atendida por un médico a causa de alguna dolencia o malestar que deteriore su salud. (Diccionario, 2015)

Daño

Engloba tanto en lo material o moral que sufre un ser humano, ya sean tangibles e intangibles. (Zeno, 2015)

Impunidad. Ossorio (2006), “Es definida como falta de castigo ante un hecho veraz, así como dejar sin castigo al culpable del delito.

Negligencia medica

Es la práctica del ejercicio de una actividad que no está en tu competencia y que aun así lo realizas sin importar las consecuencias que estas pueden ocasionar a los demás. (Ossorio, 1994, p. 63).

III.- MARCO METODOLOGICO

3.1. Diseño de la investigación

El proyecto se llevó a cabo de acuerdo al procedimiento cuantitativo.

José Escobero Rivera manifiesta que "la indagación cuantitativa es un paradigma que destaca el vínculo que existe entre las variables y privilegia la medición y el análisis de las relaciones causales entre ellas.

Esta investigación tiene una metodología transversal (Salazar, 2008) ya que se recogió y observo en un determinado tiempo sobre los sucesos sobre negligencia médica en el 2019; detallándose la descripción. (Oseda, 2008). Esta indagación fue descriptivo simple destacando el entorno de la investigación y las metas alcanzadas.

M  O

Donde:

- M = Muestra conformada por los entrevistados y los documentos que detalla la negligencia médica.
- O = Observación de las variables a realizar de la muestra.

3.2. Población, muestra, muestreo

A) POBLACION. Es un conjunto de personas en una sociedad, al ser el Seguro Social Es-salud una organización pública descentralizada, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al sector Trabajo y Promoción Social, se optó por interés del autor la aplicación descentralizada en la ciudad de Chiclayo, concretamente en el hospital "Luis Heysen Incháustegui".

B) MUESTRA

Se efectuó el muestreo no probabilístico (no aleatorio) donde se detalla la influencia de los pacientes seleccionados durante el mes de diciembre del 2019; por motivos de objetividad, se encontró la herramienta, que se identifica la buena atención hacia los pacientes, que de esa manera se empleó el instrumento de medición, contando con un promedio de 40 atenciones en la fecha mencionada anticipadamente.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Técnica.

Se empleó "El Cuestionario Precodificado" con interrogaciones cerradas, que ayudaran o tener datos más cercanos para la observación de cirugías programadas de febrero a diciembre del 2019.

- **Instrumentos.**

El instrumento utilizado es la entrevista que consistió en recopilar datos importantes de una muestra de cirugías electivas programadas en los meses antes detallados, con la finalidad de hallar metodologías cuantitativas.

- **Estilo o normas de redacción utilizada**

Utilizó el Manual de publicaciones APA. Donde se establece un manual de estilo de la escritura para anunciar trabajos de investigación jurídica. Con la finalidad de que el lector pueda ubicar con facilidad las fuentes utilizadas en la investigación. Establecieron un estándar sobre los conocimientos de manera, precisa, siguiendo las pautas éticas y legales del derecho del personaje.

3.4. Método de investigación

3.4.1. Método general

(Saldaña, 2004), el método que se usará es el analítico y científico, ambos ayudarán a examinar los datos obtenidos con el objetivo de buscar o hallar una solución.

3.4.1.1. Métodos específicos

a. Método inductivo – deductivo

Porque mediante el análisis de los hechos ocurridos se da inicio a la indagación, en este caso fue la situación que vivieron los pacientes cuando pasaron por una mala actividad médica.

b. Método de análisis

Se llevó a cabo una investigación en el centro médico “Luis Heysen Incháustegui” Es-Salud-Chiclayo relacionado al tema sobre las malas actividades médicas y sus implicancias legales en la calidad de la atención, en el área de cirugía para de esa forma poder diferenciar los procesos fundamentales y los pertinentes principios y conseguir complejo de sus divisiones.

c. Método síntesis

Porque mediante los elementos básicos se pudo formar un solo fenómeno para poder examinarlo en su totalidad.

3.4.1.2. Métodos particulares

a. Método exegético o hermenéutico

Estudiar en forma general y exacta las normas, tales como las normas y sus respectivas instrucciones.

b. METODO FORMALISTA O DOGMATICO

Las Normas y los Decretos Legislativos sirven en parte para que se respeten los derechos, en este caso el de los pacientes ante casos de mala praxis del personal médico y sus implicancias legales en la manera en como atienden, en el área de cirugía en el Hospital “Luis Heysen Incháustegui” – Es-salud-Chiclayo.

c. Método sociológico

Se llevó a cabo un Enfoque contextual del hospital “Luis Heysen Incháustegui” – Es-salud-Chiclayo para comprobar mediante esta indagación la mala praxis del personal médico y sus implicancias legales en la eficacia de la atención brindada en el departamento de cirugía.

Hipótesis Y Variables

Hipótesis.

El desconocimiento legal de los pacientes para dar solución a la mala actividad médica y su influencia sobre la calidad de atención, determina una impunidad en el hospital Luis Heysen Incháustegui Es-salud Chiclayo, durante el año 2019. Para que se pueda dar solución a

Variable Independiente

Mala praxis

Variable Dependiente

Implicancias legales

IV. RESULTADOS

Estadística descriptiva acerca de los derechos de los pacientes y la mala praxis médica y su influencia en la buena atención en el departamento de cirugía en el Hospital “Luis Heysen Incháustegui” ES-SALUD Chiclayo en el año 2019. El instrumento utilizado en esta indagación es una encuesta la cual permitió saber lo que piensan los pacientes los cuales hacen uso de los departamentos con que cuenta el Hospital “Luis Heysen Incháustegui” ES-SALUD Chiclayo, también permitió saber su punto de vista acerca de nivel de afectación en cuanto a los derechos que tienen los pacientes hospitalizados en las situaciones de mala praxis médica y su influencia en la buena atención. Los cuestionarios fueron llevados a cabo en 346 pacientes, lo cual ayudó a medir la variable de investigación, aparte de estos pacientes también se pudo entrevistar a los trabajadores que brindan la mala praxis médica y una inadecuada calidad de atención.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADO A 40 PACIENTES DEL HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI ES SALUD CHICLAYO

Tabla 01: ítem 1

GENERO	CANTIDAD	%
Femenino	30	80%
Masculino	10	20%
TOTAL	40	100%

Figura 01: ítem 1

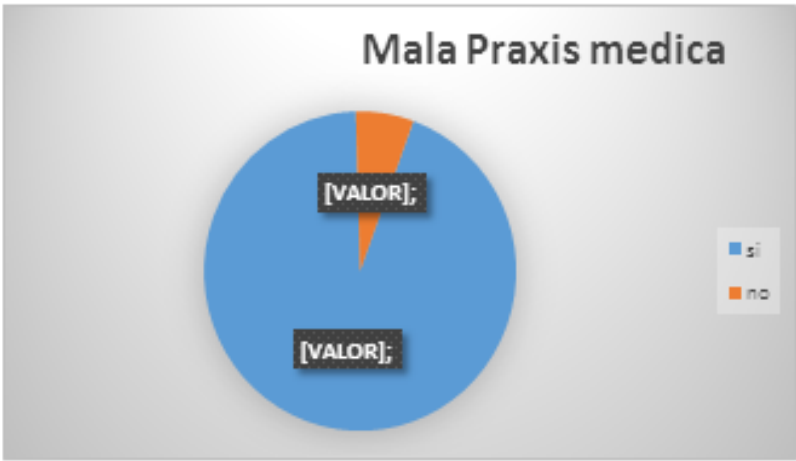


En la tabla 01 y figura 01, del 100% de los encuestados el 80% de los pacientes son mujeres y el 20% son varones, llegando a un total de 40 pacientes encuestados, asimismo se puede resaltar que son usuarios directos hospital "Luis Heysen Incháustegui" ESSALUD-Chiclayo.

Tabla 02: ítem 2

1.- SABE USTED. ¿QUÉ ES LA MALA PRAXIS MÉDICA?	CANTIDAD	%
SI	37	94%
NO	3	6%
NO OPINO	0	0%
TOTAL	40	100%

Figura 02: ítem 2

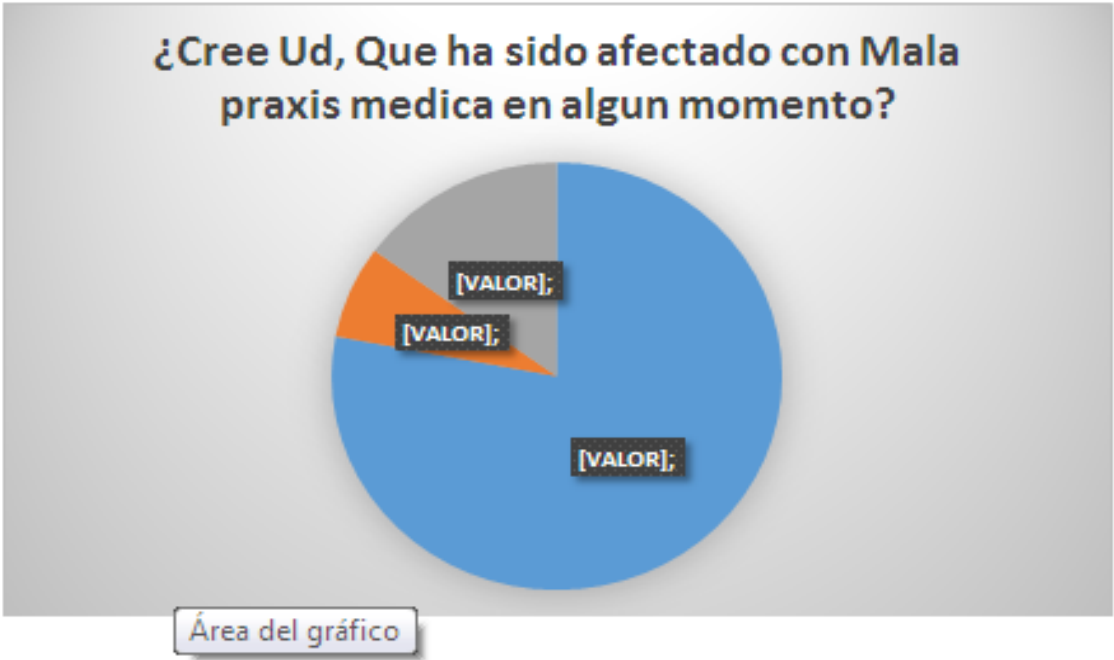


De la tabla 02 y Figura 02, del 100% de los encuestados el 94% de los pacientes menciona que si tienen conocimiento acerca de la mala praxis médica, el 6% dicen no saber sobre este tema y por último el 0% permite saber que nadie se abstuvo a brindar su opinión.

Tabla 03: ítem 3

2.-¿CREE UD, QUE HA SIDO AFECTADO CON MALA PRAXIS MÉDICA EN ALGUN MOMENTO?	CANTIDAD	%
SI	3	7%
NO	31	78%
NO OPINO	6	15%
TOTAL	40	100%

Figura 03: ítem 3

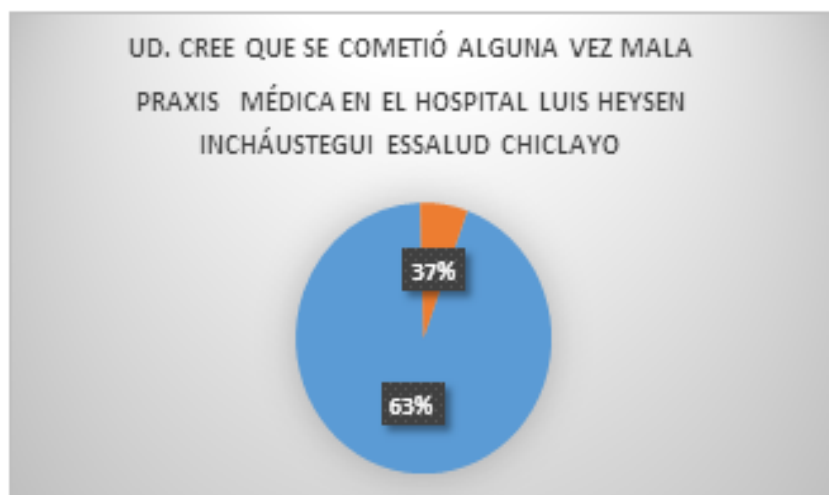


De la tabla 03 y Figura 03, del 100% de los encuestados el 78% de los pacientes respondieron que no han sido afectados con la mala praxis médica, el 15% no opinaron y el 7% respondió que si fueron afectados por la mala praxis en algún momento.

Tabla 04: ítem 4

3.- UD. CREE QUE SE COMETIÓ ALGUNA VEZ MALA PRAXIS MÉDICA EN EL HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI ESSALUD CHICLAYO	CANTIDAD	%
SI	25	63%
NO	15	37%
TOTAL	40	100%

Figura 04: ítem 4

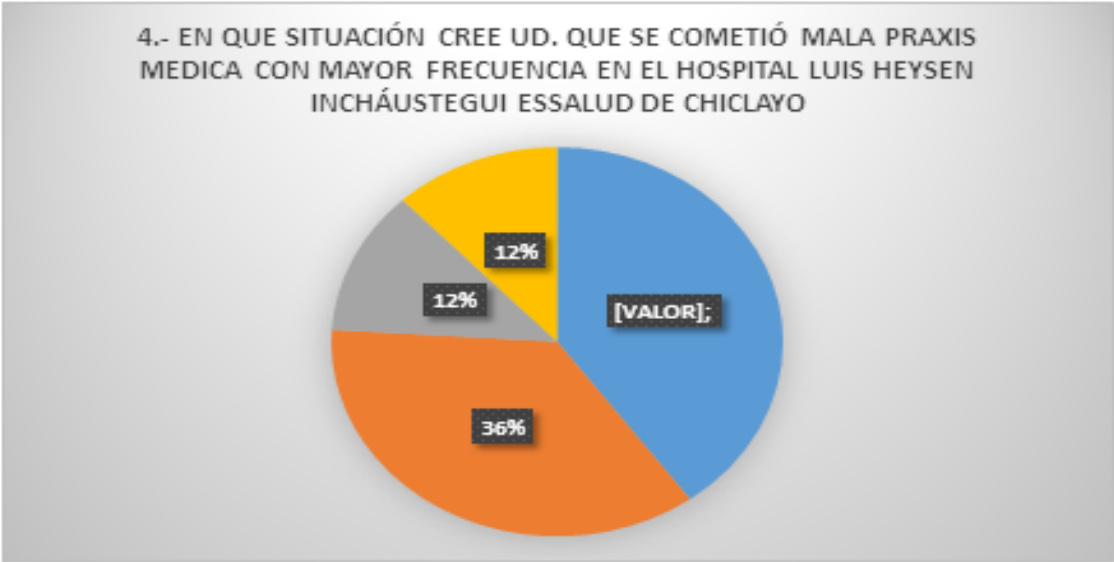


De la tabla 04 y Figura 04, del 100% de los encuestados el 63% de los pacientes responden que creen que si se cometió alguna vez mala praxis médica en el hospital Luis Heysen Incháustegui Essalud Chiclayo y el 37% de los pacientes opinan que no creen que alguna vez se haya cometido mala praxis médica en hospital Luis Heysen Incháustegui es-salud de Chiclayo.

Tabla 05: ítem 5

4.- EN QUE SITUACIÓN CREE UD. QUE SE COMETIÓ MALA PRAXIS MEDICA CON MAYOR FRECUENCIA EN EL HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI ESSALUD DE CHICLAYO	CANTIDAD	%
Mala praxis Médica en el quirófano	16	40%
Mala praxis Médica por mal diagnostico	14	36%
Mala praxis Médica en emergencia	5	12%
De otro Tipo	5	12%
TOTAL	40	100%

Figura 05: ítem 5

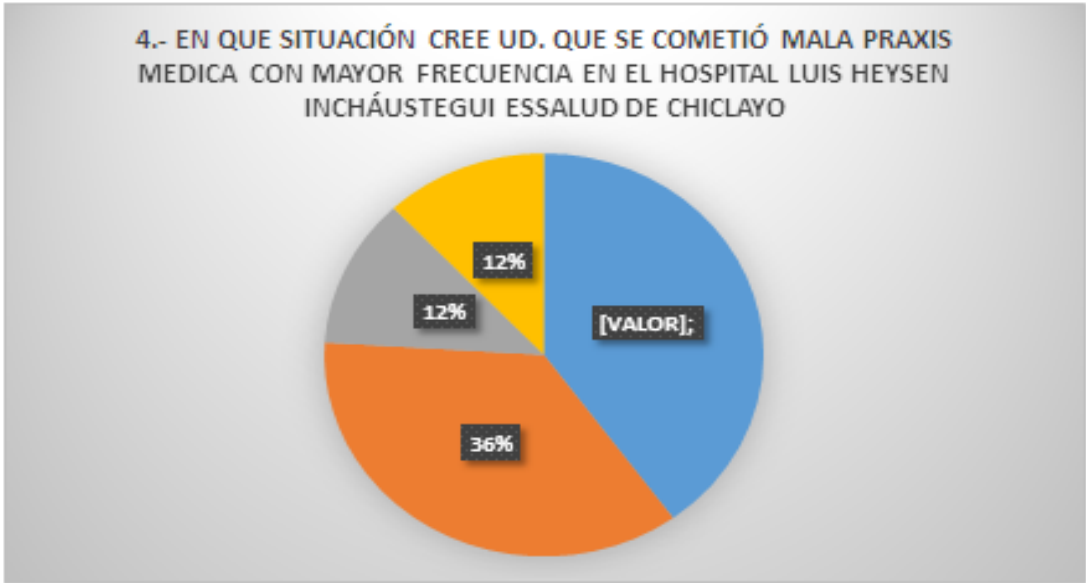


De la tabla 05 y Figura 05, del 100% de los encuestados el 40% los pacientes encuestados responden que se comete una mala praxis médica en el quirófano, seguidamente con un 36% mencionan que se comete mala praxis médica por mal diagnóstico, y con menor porcentaje en un 12% responden que se comete mala praxis médica en emergencia y finalmente un 12% opina que se comete mala praxis médica de otro tipo.

Tabla 06: ítem 6

5.- COMO CREE USTED QUE SE PODRÍA EVITAR O REDUCIR ADECUADAMENTE LAS MALA PRAXIS MÉDICAS EN LOS CENTROS DE ESSALUD DE CHICLAYO	CANTIDAD	%
Política Intensa de capacitación y sensibilización a los médicos y personal Asistencial	10	25%
incremento Sustancioso de la remuneración de los médicos y personal asistencial	5	12%
Política de Sanción (despido, procesos administrativos, amonestación, etc.)	25	63%
TOTAL	40	100%

Figura 06: ítem 6

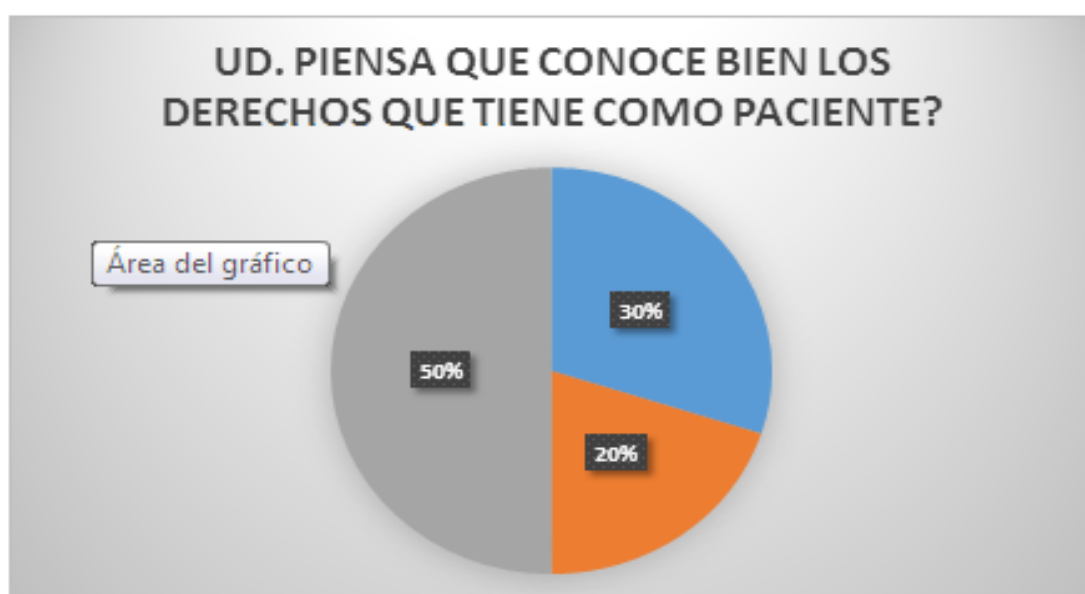


De la tabla 05 y Figura 05, del 100% de los encuestados el 40% los pacientes encuestados responden que se comete una mala praxis médica en el quirófano, seguidamente con un 36% mencionan que se comete mala praxis médica por mal diagnóstico, y con menor porcentaje en un 12% responden que se comete mala praxis médica en emergencia y finalmente un 12% opina que se comete mala praxis médica de otro tipo.

Tabla 07: ítem 7

7. UD. PIENSA QUE CONOCE BIEN LOS DERECHOS QUE TIENE COMO PACIENTE?	CANTIDAD	%
SI	12	30%
NO	8	20%
NO MUCHO – NO SUFICIENTE	20	50%
TOTAL	40	100%

Figura 07: ítem 7

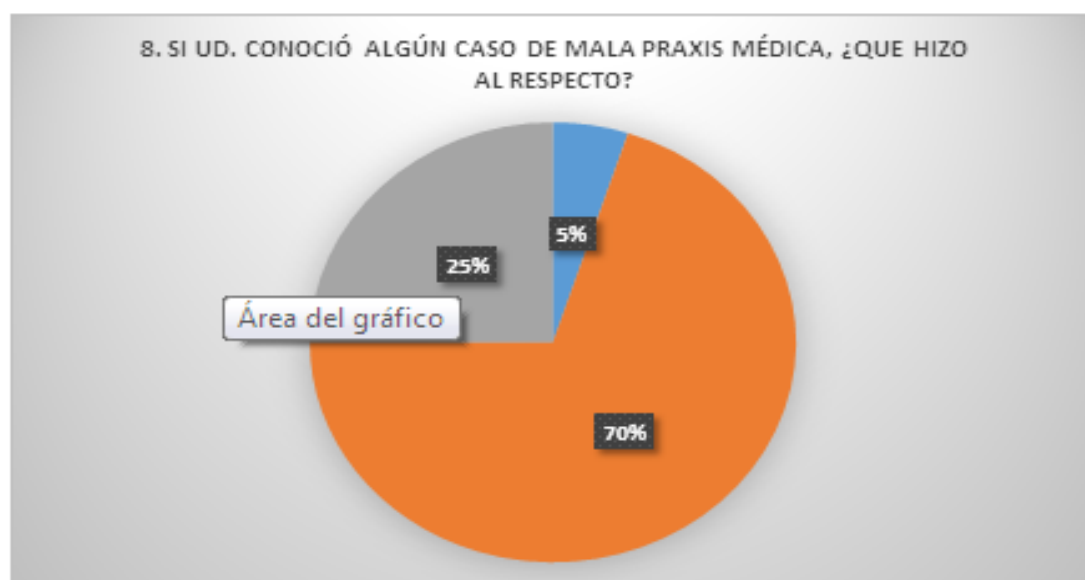


De la tabla 07 y Figura 07, del 100% de los encuestados el 50% responde que no conocen los suficiente sobre los derechos que tienen como pacientes el 20% consideran que no conocen mucho o lo suficiente sobre los derechos que tienen como pacientes, seguidamente se tiene que con un 30% creen conocer los derechos que tiene y finalmente en un 50% admiten no saber cuáles son sus derechos como pacientes que tienen.

Tabla 08: ítem 8

8. SI UD. CONOCIÓ ALGÚN CASO DE MALA PRAXIS MÉDICA, ¿QUE HIZO AL RESPECTO?	CANTIDAD	%
Lo denunció	2	5%
No le tomo importancia	28	70%
No sabía que hacer	10	25%
TOTAL	40	100%

Figura 8: ítem 8

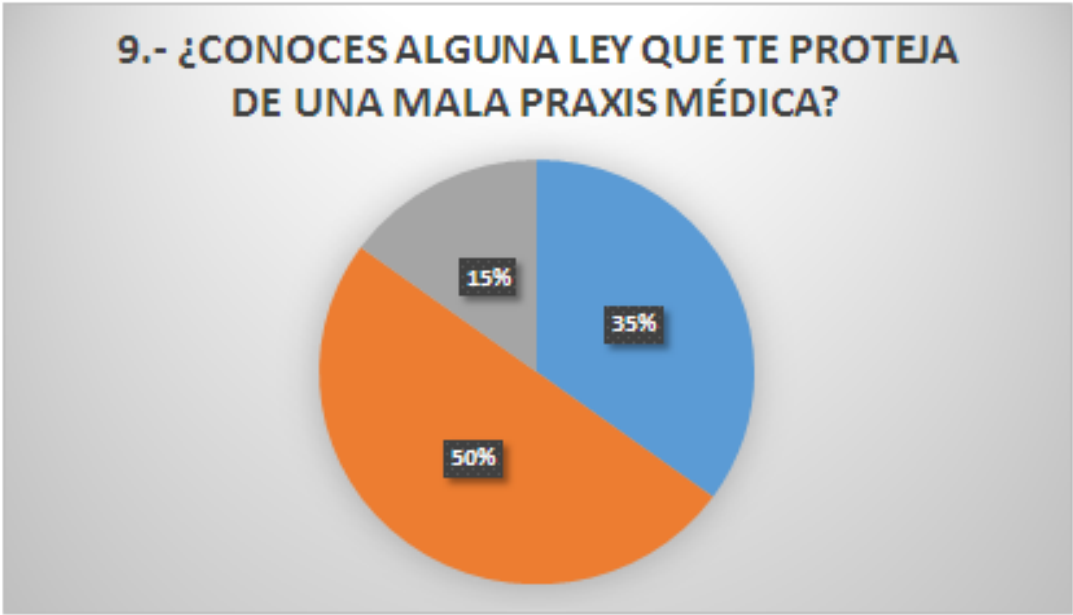


De la tabla 8 y Figura 8, se puede ver que de los pacientes encuestados, con un porcentaje alto de 25% de las personas encuestadas no saben qué hacer cuando se encontraba con un caso de mala praxis médica, en un 5% manifiesta que denunció el caso y en un 70% manifiesta que no le tomo importancia.

Tabla 9: ítem 9

9.- ¿CONOCES ALGUNA LEY QUE TE PROTEJA DE UNA MALA PRAXIS MÉDICA?	CANTIDAD	%
Si	14	35%
No	20	50%
UN POCO	6	15%
TOTAL	40	100%

Figura 9: ítem 9



De la tabla 9 y Figura 9, se obtiene que en un alto porcentaje de 50% no conoce que ley la protege con respecto a la mala praxis médica, seguidamente se tiene en un porcentaje de 35% manifiesta saber que si conoce la alguna ley de mala praxis médica, finalmente se tiene que en un 15% manifiestan que conocen un poco sobre alguna ley de mala praxis médica.

Tabla 10: ítem 10

10. ¿CREE UD. QUE INFLUYA LAS JORNADAS TAN LARGAS DE TRABAJO QUE TIENE EL PERSONAL DE SALUD PARA QUE SE COMETA MALA PRAXIS MÉDICAS?	CANTIDAD	%
Si	12	30%
No	21	52%
NO SANE - NO OPINA	7	18%
TOTAL	40	100%

Figura 10: ítem 10

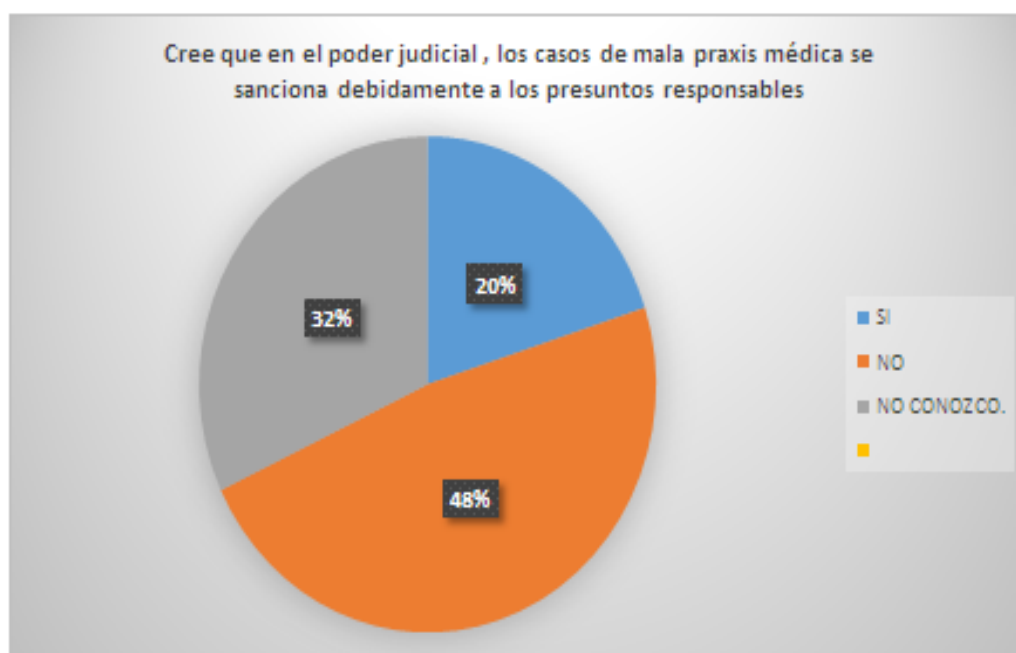


De la tabla 10 y Figura 10, se tiene que de los pacientes encuestados en un alto porcentaje de 52% creen que no influye las jornadas tan largas de trabajo que tiene el personal de salud para que se cometa mala praxis médica, contrariamente en un 30% consideran que si influye las jornadas tan largas de trabajo para que se cometa mala praxis médica, finalmente se tiene que en un 18% no saben o no opinan sobre la pregunta formulada.

Tabla 11: ítem 11

11. - UD. CREE QUE EN EL PODER JUDICIAL , LOS CASOS DE MALA PRAXIS MÉDICA SE SANCIONA DEBIDAMENTE A LOS PRESUNTOS RESPONSABLES	CANTIDAD	%
Si	8	20%
No	19	48%
NO CONOZCO	13	32%
TOTAL	40	100%

Figura 11: ítem 11



De la tabla 11 y Figura 11, se tiene que de los pacientes encuestados en un alto porcentaje de 48% consideran que en el poder judicial no se sancionan debidamente a los presuntos responsables de los casos de mala praxis médica, seguidamente en un 20% se cree que si llegan a ser sancionados en el poder judicial y finalmente en un 32% no conocen sobre la pregunta formulada.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación tiene como propósito disponer si la vigencia de los derechos de los pacientes ha ocasionado una negligencia médica en el hospital “Luis Heysen Incháustegui” de Es-salud-Chiclayo, este acontecimiento afectó a la comunidad teniendo como interrogante principal ¿Cómo el desconocimiento jurídico del paciente permite proceder a la reparación del daño en la mala praxis médica y su influencia en la calidad de atención en el departamento de cirugía del hospital Luis Heysen Incháustegui Es-salud Chiclayo, durante el año 2019?, por ello se obtuvo las hipótesis correspondientes. Se recolectó antecedentes y la base teórica, también que realizaron entrevistas y encuentros.

Se llevó a cabo las encuestas y para su desarrollo participaron 40 pacientes. Por la información conseguida se puede detallar que la mayoría tenía conocimiento acerca de lo que abarca la negligencia médica, un porcentaje respondió que había sufrido por negligencia, y también otro porcentaje de los encuestados mencionó que si tenía conocimiento sobre la negligencia médica que existía en el hospital “Luis Heysen Incháustegui” de Es-salud-Chiclayo; el gran porcentaje de los encuestados indicó que se debería realizar una política de sanción y capacitación a los médicos y trabajadores a cargo. Algunos respondieron que no tienen conocimiento sobre sus derechos como pacientes y que no conocen una ley que proteja una mala praxis médica. Así mismo los encuestados rebelaron que esta mala praxis médica no solo existe en el hospital “Luis Heysen Incháustegui” de es-salud-Chiclayo, sino también en otros hospitales y el gran porcentaje opinó que largas horas laborales del personal encargado no influye en las malas praxis médicas que suceden en los hospitales.

También se puede mencionar que las sanciones por mala praxis médica no son las adecuadas y todo esto es porque los pacientes no tienen conocimiento de cómo denunciar una mala praxis médica.

VI. CONCLUSIONES

Primero.- Se tiene que el médico que labora en el Centro Hospitalario “Luis Heysen Incháustegui” de Es-salud-Chiclayo, lleva a cabo su trabajo según los requisitos de ley, por lo cual no están libres de que suceda una negligencia médica.

Segundo.- Los enfermos que se atienden en el Centro Médico “Luis Heysen Incháustegui” de Es-salud-Chiclayo, mencionaron que si tienen conocimiento acerca de la mala praxis médica y que si han sucedido negligencias en el hospital “Luis Heysen Incháustegui” de Es-salud-Chiclayo. Los diversos casos sobre negligencia médica dejan entrever que no se cumplen los derechos de los pacientes, aunque dichos casos no se pudo ultimar en datos oficiales y cuantitativos, se puede mencionar que este estudio se hubiera llevado a cabo de la mejor manera si se obtenían datos oficiales y cuantitativos.

Tercera.- En la investigación no se realiza un enfoque amplio de las autoridades y profesionales de salud, y ello conlleva a no tener acceso del todo a la información de lo que sucede en el Centro Médico “Luis Heysen Incháustegui” de Es-salud-Chiclayo.

Cuarta.- Mencionar que la capacitación sobre la negligencia médica que existe en el Centro Médico “Luis Heysen Incháustegui de Es- salud- Chiclayo no es del todo suficiente, lo cual lleva a que los profesionales médicos no desempeñen responsablemente sus labores y que los derechos que poseen los pacientes no se cumplan, recibiendo una atención inadecuada.

Quinto.- En ninguna parte de la investigación se evidencia que se sanciona de manera correcta la mala praxis médica, y que el Ministerio público debe hacerlo y sancionar dichos sucesos que son un peligro para los pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

- 1- Los establecimientos de salud deben participar en capacitaciones y en distintas actividades que hablen sobre las negligencias médicas que actualmente se está dando en los hospitales tanto públicos como privados.
- 2- Solicitar que el Ministerio Público y el Poder judicial protejan y estén al tanto de los recursos, que el personal se esté innovando diariamente, y que así puedan resolver distintos casos donde se aquejan que no son atendidos como corresponde.
- 3- Las Facultades de Derecho y Ciencias Políticas de las diversas universidades de la región, debería promover y tomar decisiones que ayuden a tener mejores conocimientos y empleen la ética profesional para evitar negligencias médicas u otros casos similares.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, M. F. (2011). *Análisis Jurídico de la Ausencia de Regulación Llega de la Mala Práctica Médica*. Guatemala.
- AGUADO, J. F. (2008). *Aristóteles Ética a Nicómaco*. Madrid.: Instituto de Humanidades. Biblioteca de Management CIE.
- Aguilar, K. D. (2016). *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*.
- Aguilar, K. D. (2016). *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 Es salud - Puno*. Recuperado el 2017 de Julio de 09, de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ztf57YXZb7oJ:repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/657/TESIS%2520T036_01858619_M.
- Alvarado, E. V. (1980). *Medicina legal*. Costa Rica: San José.
- Bárbara Quintana Letelier y Carlos Muñoz Sepulveda. (2004). *Responsabilidad Medica*. Chile: La ley.
- Barbera, P. G. (2011). *“El concepto de dolo en el derecho penal hacia un abandono definitivo de la idea de dolo como estado mental”*.
- Bolado, Y. L. (1992). *Responsabilidad de los médicos*. Argentina: de la universidad de buenos aires.
- Calabuig, J. A. (1998). *Medicina legal y toxicología*. Madrid: 5 ed. masson.
- Calcerrada, L. M. (2013). *Principios científicos de la práctica médica*. México.

- Calle, J. J. (1928). *Código Civil (con notas sobre el proyecto de Código Civil que se encuentra redactando la Comisión Reformadora Nombrada en 1922)*. Lima: gil.
- Camacho, W. G. (2000). *Paciente o consumidor: el contrato de servicio médico y la responsabilidad del médico*. Lima: dialogo con la jurisprudencia.
- Carlessi, S. (1962). *Metodología de la investigación*.
- Carlos E. Paredes y Juan Miguel Cayo. (2013). *las Barreras al Crecimiento económico en Huancavelica*. Lima: Ediciones Nova Print S.A.C.
- Chabas, F. (2004). *Comentarios de las disposiciones del código civil peruano relativas a la responsabilidad civil*. Lima.
- Chabas, F. (s.f.). *Comentarios de las disposiciones del código civil peruano relativas a la responsabilidad civil. Comparación con el derecho francés, en diez años del código civil peruano, balances y perspectivas*. Lima.
- Claus, R. (1997). *La imputación objetiva en el Derecho Penal*. Lima: ed. ideosa.
- Criminalidad, C. E. (2016). *Anuario Estadístico de la Criminalidad y de Seguridad Ciudadana 2011-2015, visión departamental, provincial y Distrital*. LIMA.
- Cruz, G. F. (2005). De la culpa ética a la responsabilidad subjetiva el mito de sisifo? *themis*, 257.
- Díaz, S. C. (2008). *Metodología de la investigación Científica*. Lima.
- Española, D. d. (2013). *Diccionario de la Real Académica Española*. Madrid: Larousse.
- Essalud. (2008). Manual Institucional del Essalud. En G. d. Personal, *Gerencia de Desarrollo Personal*. Lima: Defensoría del Asegurado.
- Flores F. y Carbajal G. (2010). *Nociones de Derechos Positivo Mexicano*. México: Porrúa.

- Galán, R. G. (2015). *Derechos de las personas en relación con la salud. Fundamentación jurídica en el ordenamiento español*. España.
- Granda, F. D. (s.f.). La responsabilidad extracontractual en la historia del derecho peruano. *themis*, 210.
- Gutiérrez, W. (2014). Los derechos de los pacientes. *Ética médica*,
- Hernández, E. G. (2009). *La Protección de los Derechos de los Pacientes en la Unión Europea: Legislación Comparada*. España.
- Iglesias, J. (1984). *Instituciones del derecho privado*. Barcelona: 7 ed. Ariel.
- Jonás, H. (2000.). *El principio vida. Hacia una biología filosófica*. Madrid. : Ed. Trotta.
- León, J. T. (2002). El Círculo de Viena, en Redes. Revista de Estudios y la Tecnología. *La concepción científica del mundo*, 143-149.
- León, J. T. (junio de 2011). *Scielo*. Recuperado el 08 de agosto de 2017, de scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712011000200013
- Lisboa, d. s. (1995). *Declaración sobre los derechos de los pacientes de la asociación mundial Lisboa*. Lisboa.
- López, j. A. (1985). *Los derechos del enfermo y el ordenamiento Jurídico civil, Humanidades médicas*. Jano.
- M.F, G. (2001). Criterios para definir la responsabilidad. *Revista Conamed Vol. 10*.
- Médico, C. N. (s.f.). *Comisión Nacional de Arbitraje*. Recuperado el 09 de julio de 2017, de Comisión Nacional de Arbitraje: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario01/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-ConsentimientoInformado-4052693.pdf>

- Médicos, D. d. (2012). *Real Academia Nacional de Medicina*. Madrid: Panamericana.
Obtenido de Real Academia Nacional de Medicina. : Madrid: Editorial Panamericana; 2012.
- Mendieta, L. A. (2011). *"La negligencia Médica y sus efectos en Materia Penal"*. Nicaragua.
- Navarra, C. U. (1999). *Diccionario Medico*. Madrid.
- Obando, L. A. (2014). *Filosofía moral y ética social actual*. Cajamarca.
- Ordoñez, S. A. (2011). *Análisis Doctrinario y Jurídico de los Derechos del Paciente en la Instituciones de Salud del Estado de Guatemala*. Guatemala.
- Oseda, D. (2008). *Metodología de la Investigación*. Perú.
- Pereyra, G. (03 de Marzo de 2017). ¿Cómo presentar una queja contra clínicas u hospitales? *el comercio*.
- Perú, E. d. (s.f.). *Estatuto del Colegio de Médicos del Perú*. Recuperado el 2017 de Julio de 09, de Estatuto del Colegio de Médicos del Perú: http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/ESTATUTO_CMP.pdf
- Reyes, L. F. (2008). *Negligencia médica*. Lima: monografias.com. Obtenido de www.monografias.com
- Rio, F. G. (2004). *Manual del Derecho Penal. Parte General y Parte Especial*. Lima: instituto pacifico.
- Salazar, C. (2008). *Guía de proyecto de investigación concytec-fncyt*. Perú.
- Saldaña, J. (2004). *Investigación Científica*. Lima.
- Sandoval, H. O. (2010). *La responsabilidad Civil Medica: el caso de las infecciones intrahospitalarias*. Lima.

Tania Elizabeth Tapia Jara y Viviana Ximena Tapia. (2010). *Mala Praxis Médica - Encuadre y Consecuencia en el Derecho Penal y derecho Civil*. Argentina.

Taylor, C. (2003). *Multiculturalismo y la "política del reconocimiento"*. Barcelona:

Varas, J. (2011). Derechos de los pacientes. *Revista Obstétrica Ginecológica del Hospital Santiago del Oriente*, 185 - 188.

Vargas, J. V. (s.f.). *Responsabilidad civil médica, su naturaleza y algunas definiciones*.
Obtenido de monografías: www.monografias.com

Tabla 1

**PORCENTAJES DEL DESCONOCIMIENTO DE LAS NORMAS
CONSIDERADAS BÁSICAS EN EL ORDENAMIENTO NACIONAL.**

Normas Consideradas Básicas	Respuestas contestadas	No %
Artículo 2.- Derechos Fundamentales de la Persona	18	42%
Art. VII Responsabilidad Penal	23	53%
Artículo 11.- Delitos y Faltas	28	65%
Artículo 12.- Delito Doloso y Delito Culposo	30	70%
Artículo 29.- Duración de la Pena Privada de Libertad	33	77%
Artículo 31.- Tipos de Pena	37	86%
Artículo 36.- Inc. 4 Inhabilitación	23	53%
Artículo 111.- Homicidio Culposo	21	49%
Ley General de Salud N° 26842; Título II, Cap. I Artículo 36	39	. 91%
Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Artículo 52: Acto Médico	40	93%
Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Artículo 54.- El deber del Médico de prestar atención de emergencia	40	. 93%
TOTAL	332	70%
ENCUESTADOS	43	

Tabla 2

**PORCENTAJE DE LAS CAUSAS QUE ORIGINAN LA ACUSACION DE LA
MALA PRAXIS MÉDICA**

PRINCIPALES RAZONES	CANTIDAD	%
POR UTILIZAR PROCEDIMIENTOS INCORRECTOS	1	9%
POR USAR INADECUADAMENTE MEDICAMENTOS	1	9%
POR REALIZAR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	5	45%
INCORRECTOS	4	37%
INCUMPLIMIENTOS DEL DEBER DE CUIDADO	-	0%
ENCUESTADOS	11	100 %

Tabla 03

ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LO QUE ES LA MALA PRAXIS MEDICA

1.- SABE USTED. ¿QUÉ ES LA "MALA PRAXIS MEDICA"?	CANTIDAD	PROCENTAJE
Si	37	94
No	3	6
No Opino	0	0
TOTAL	50	100