

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POST GRADO



**RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y LA INSEGURIDAD DE LOS
PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CENTRAL DE LA
POLICIA NACIONAL DEL PERU “LUIS N. SAENZ”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
DERECHO CON MENCIÓN EN CIVIL Y COMERCIAL**

TESISTA: DAYSI ISABEL HENOSTROZA AGUEDO

ASESOR: MG. MONICA ESPINOZA NARCISO

LIMA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por
Permitir cumplir con mis metas y ser
ser mi fortaleza en todo momento

A mi esposo por darme todo su
apoyo y hacer que yo logre
autorrealizarme

A mis hijos Jaida y Jaime por ser el motor
de mi vida y ayudarme a realizar
uno de mis objetivos deseados
y por darme todo su apoyo,
los quiero mucho

AGRADECIMIENTO

- A los pacientes que acuden al Hospital de la PNP quienes Aceptaron participar en este estudio de mucho valor significativo.
- A mi asesora y a mis colegas abogados por su valiosa colaboración y brindarme su apoyo incondicional y demostrarme en todo momento su amistad, su cariño hacia mi persona

RESUMEN

En los últimos años, se ha notado un incremento de las víctimas de imprudencias o negligencias médicas en el sector, tanto estas víctimas no solo ven mermados sus derechos a la salud y a la vida, sino que frente al daño, su reparación se convierte en muchos casos en una utopía o no representa una verdadera compensación del perjuicio sufrido. Por ello la presente investigación se orienta a determinar la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016. Es un estudio: De tipo descriptivo correlacional transversal. La muestra: Es probabilística de 70 pacientes que acuden al Hospital. Para efectos de recolección de datos: Se elaboró 2 cuestionarios para la variable independiente: La responsabilidad Médica con sus variables intervinientes como: Negligencia médica daño indemnizable, ética en la prestación de los servicios de salud; y en la variable dependiente tenemos: La deshumanización la falta de atención, información e intolerancia, insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud. Se asume el nivel de confiabilidad de la prueba al 95%. Y la distribución de Chi cuadrada (X^2) mediante bondad de ajuste. De los resultados obtenidos: Los datos que se tiene; X^2 calculado resulta 9.86 y es mayor que 7.81; se observa que está en la zona de rechazo de la hipótesis nula. Conclusión: En consecuencia se tiene indicios suficientes que nos demuestra que entre ambas variables existe relación directa y significativa responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la PNP.

PALABRAS CLAVES: Responsabilidad Civil, daño indemnizable, empatía

SUMMARY

The present investigation is oriented to determine the medical civil responsibility and the insecurity of the patients that go to the central hospital of the National Police of Peru "Luis N. Sáenz" 2016. It is a descriptive study correlational. The sample is probabilistic of 70 patients who go to the Hospital, for data collection purposes, 2 questionnaires were elaborated taking into account the dimensions and indicators resulting from the operationalization of the variables, in the independent variable we see medical negligence, compensable damages, Ethics in the delivery of health services; And in the dependent variable we have the dehumanization the lack of attention, information and intolerance, human insensitivity in the provision of health services being structured both instruments with 30 questions, true or false. The reliability index was applied according to the Likert scale. Assume the reliability level of the test at 95%. And the probability distribution suitable for the test is the Chi-square distribution (χ^2) by goodness of fit.

From the obtained results, the data that is had; Calculated χ^2 is 9.86 and is greater than 7.81; It is observed that it is in the rejection zone of the null hypothesis.

Conclusion: Consequently, we have sufficient evidence to show that there is a direct and significant relationship between the two variables, medical civil liability and the insecurity of the patients who come to the central PNP hospital

KEYWORDS

Civil liability, compensable damages, empathy

INTRODUCCIÓN

La responsabilidad civil médica se encuentra actualmente dispersa y deficientemente regulada, generando ello jurisprudencia contradictoria, así como que las víctimas por este hecho no sean indemnizadas adecuadamente. Este trabajo de investigación, por ello, pretende abordar la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016. Identificando sus elementos y principales consecuencias, con el fin de promover una legislación integral en este tema, haciendo énfasis en el supuesto de responsabilidad civil del médico.

La justificación y necesidad de tratar este problema la encontramos en la realidad de nuestro país, pues en los últimos años, se ha notado un incremento de las víctimas de imprudencias o negligencias médicas en el sector, tanto estas víctimas no solo ven mermados sus derechos a la salud y a la vida, sino que frente al daño, su reparación se convierte en muchos casos en una utopía o no representa una verdadera compensación del perjuicio sufrido.

El objetivo de este trabajo es promover instrumentos normativos que regulen la responsabilidad médica, así como lograr la predictibilidad de los fallos en la jurisprudencia sobre imprudencia o negligencia médica. En búsqueda de este objetivo y de corroborar nuestra hipótesis, se ha estructurado este proyecto de investigación

los antecedentes de la investigación, la formulación del problema, la finalidad, el Marco Teórico, los objetivos, la justificación del problema, las hipótesis, las variables, la metodología del estudio y la programación.

En cada capítulo se ensayarán algunas conclusiones y para finalizar con este trabajo investigativo se expondrán algunas consideraciones finales, seguidas de recomendaciones puntuales.

El desarrollo de esta investigación se formuló en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema de investigación, se describe la problemática de ambas variables. De La responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016. Se plantea la pregunta general y las preguntas específicas con sus dimensiones

correspondientes, de igual manera el objetivo general y los objetivos específicos cada mención con sus respectivas dimensiones, por ultimo las hipótesis general y específicas buscando la contratación de ambas variables para rechazar la hipótesis nula o aceptar las hipótesis alternas, las variables tanto independiente, como dependiente lo cual se operacionaliza con sus dimensiones e indicadores y las preguntas de los instrumentos de recolección de datos, a todo ello la justificación del porque esta investigación, la viabilidad y sus limitaciones del estudio de investigación.

Capitulo II: El marco Teórico previo antecedentes de estudios las definiciones de ambas variables, las definiciones conceptuales de las palabras más importantes del estudio.

Capítulo III: El Marco Metodológico, se describe a la población estudiada y se somete a una prueba probabilística para obtener la muestra del estudio, se menciona el diseño y tipo de estudio, la forma de recolección de los datos, la planificación para los permisos correspondientes a las autoridades competentes para la autorización de dicho estudio.

Capítulo IV: La tabulación de los datos para la mención de los resultados con sus respectivas leyendas e interpretaciones, la contrastación y correlación de las hipótesis general y específicas con cada una de las dimensiones mencionadas en la operacionalización de ambas variables.

Capítulo V: Discusión de los resultados con los antecedentes de estudios mencionados en las bases teóricas.

Conclusiones dando respuestas a las preguntas mencionadas tanto general y específicas, y Sugerencias para cada conclusión por último considerar las referencias Bibliográficas y anexos.

INDICE

| | |
|----------------------|----|
| DEDICATORIA | 02 |
| AGRADECIMIENTO | 03 |
| RESUMEN | 04 |
| SUMMARY | 05 |
| INTRODUCCIÓN | 06 |

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 1.1 Descripción del problema..... | 10 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 11 |
| 1.2.1 Problema general..... | 11 |
| 1.2.2 Problemas específicos..... | 11 |
| 1.3 Objetivo general y objetivos específicos..... | 11 |
| 1.4 Hipótesis y/o sistema de hipótesis..... | 12 |
| 1.5 Variables..... | 13 |
| 1.6 Justificación e importancia..... | 15 |
| 1.7 Viabilidad..... | 15 |
| 1.8 Limitaciones..... | 16 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

| | |
|------------------------------------|----|
| 2.1 Antecedentes..... | 17 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 25 |
| 2.3 Definiciones conceptuales..... | 61 |
| 2.4 Bases epistémicos..... | 63 |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

| | |
|---|----|
| 3.1 Tipo y Nivel de la investigación | 65 |
| 3.2 Diseño y esquema de la investigación..... | 65 |
| 3.3 Población y muestra..... | 66 |
| 3.4 Definición operativa del instrumento de recolección de datos..... | 68 |
| 3.5 Técnicas de recojo, procedimiento y presentación de datos..... | 68 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

| | |
|--|----|
| 4.1 Resultados de trabajo de Campo | 70 |
| 4.2. Prueba de Hipótesis | 82 |
| 4.2.1 Contrastación de la hipótesis general..... | 82 |
| 4.2.2 Contrastación de la hipótesis específica 1 | 86 |

4.2.3 Contrastación de la hipótesis específica 2 89
4.2.4 Contrastación de la hipótesis específica 3 93

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Contrastación de los Resultados 97

CONCLUSIONES102

SUGERENCIAS.....103

BIBLIOGRAFÍA.....104

ANEXOS.....107

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Es un estudio que pretende abordar la responsabilidad civil médica en el Hospital Nacional Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz sobre la problemática del sector, identificando sus elementos y principales consecuencias, teniendo como propósito promover una legislación integral sobre el tema, haciendo énfasis en el supuesto de responsabilidad civil médica.

Además de promover instrumentos normativos que regulen dicha responsabilidad médica, se requiere la predictibilidad de los fallos en la jurisprudencia sobre imprudencia o negligencia médica, temas gravitantes de la responsabilidad civil médica.

Esta investigación se justifica en la ausencia de determinación normativa y jurisprudencial respecto a los elementos de la responsabilidad civil en temas médicos, asimismo en la realidad diaria de nuestro país, por el incremento de casos de víctimas de responsabilidad civil médica, como lo demuestran los datos estadísticos de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

Este proyecto investigativo tiene por finalidad lograr determinar y definir los la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016 dicha institución médica perteneciente a la Policía Nacional del Perú, con el objetivo de regular este instituto de manera idónea e integral, para que no se configuren daños a la salud y a la vida de los pacientes o para que en el caso no suceda,

Tomando en cuenta las consideraciones antes planteadas, podemos definir la responsabilidad civil médica como la obligación de resarcir los daños y perjuicios ocasionados en el ejercicio del arte de la medicina, ya sea por la generación de un hecho ilícito o por la creación de un riesgo. Está incluida la responsabilidad por el hecho propio, por el hecho de los dependientes y por los daños ocasionados por la falta de infraestructura, mantención y limpieza de los equipos e instalaciones.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En este estudio se conocerá como la responsabilidad civil médica se relaciona con la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

En los establecimientos de salud policial es difícil una atención médica el régimen en estas instituciones está dada por los grados de jerarquía que ellos tienen como se podría imputar responsabilidad civil medica alguna.

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

PREGUNTA GENERAL:

¿De qué manera la responsabilidad civil médica se relaciona con la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- P.1. ¿De qué manera la responsabilidad civil médica (negligencia médica) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (deshumanización) que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú “Luis N. Sáenz”?
- P.2. ¿De qué manera la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”?
- P.3. ¿De qué manera la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud.) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar de qué manera la responsabilidad civil médica se relaciona con la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- O.1.** Verificar de qué manera la responsabilidad civil médica (negligencia médica) se relaciona con la inseguridad de los pacientes(deshumanización), que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”2016
- O.2.** Establecer de qué manera la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 20161.
- O.3.** Indicar de qué manera la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud.) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud.) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

1.4 HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS

1.4.1 GENERAL

Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

1.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H.1. Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (negligencia médica) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (deshumanización) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”

H.2. Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

H.3. Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud.) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud.) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

1.5 VARIABLES

Variable Independiente:

Responsabilidad civil médica

DIMENSION:

Negligencia medica

Daño indemnizable

Ética en la prestación de servicios de salud

1.5.1 Variable Dependiente:

Inseguridad de los pacientes

DIMENSION:

Deshumanización

Falta de atención, información, e intolerancia

Insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud

1.5.2. Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|------------------------------|--|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA | NEGLIGENCIA MEDICA | -Error medico -Inejecución de las obligaciones -El daño -La culpa -El dolo | Se aplicará dos cuestionarios: 1) Primer cuestionario de preguntas formuladas en formas abiertas y cerradas SI / NO |
| | DAÑO INDEMNIZABLE | Responsabilidad Civil -Responsabilidad Extracontractual | |
| | ÉTICA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | - conocimiento -capacidad, con el manejo de los procesos diagnósticos y de los esquemas terapéuticos más indicados, -- preparación. Actualización continua y sistemática del médico. | |
| INSEGURIDAD DE LOS PACIENTES | DESHUMANIZACIÓN | -- Prioridad del mercantilismo en la atención de salud. - Ausencia de empatía en la relación médico- paciente. - Abdicación del Juramento Hipocrático | 2) Segundo cuestionario de preguntas formuladas en formas abiertas y cerradas SI / NO |
| | FALTA DE ATENCION, INFORMACION, E INTOLERANCIA | - Institucionalización de la indolencia, el despotismo, el maltrato y la impune violación de los derechos de las pacientes en las instituciones de salud, principalmente públicas. | |
| | INSENSIBILIDAD HUMANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | -Proliferación irracional de Facultades de Medicina con exceso de alumnos y una inadecuada selección de docentes y discentes -Conversión del médico en un técnico ególatra ávido de figuración personal. - Avidez por el status social en desmedro de la calidad humana del rol médico. | |

1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

a) De Carácter Práctico

Las conclusiones permitirán tener una visión más real sobre los factores de la Responsabilidad civil médica en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”

De acuerdo a los resultados se tomara medidas para brindar una buena atención médica de calidad.

Los pacientes externos e internos se verán favorecidos con este estudio de investigación.

b) De Carácter Metodológico

Este estudio científico sobre la Responsabilidad Civil Médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016. Servirá como antecedentes para futuros estudios relacionados con el tema.

c) De carácter Teórico

Para tener claro que el concepto de Responsabilidad civil medica abarca todos los factores para una buena formación profesional médica para lograr buena satisfacción en los pacientes internos y externos.

Servirá para crear estrategias, acciones y tareas de forma efectiva. El análisis sobre la formación profesional y la calidad de la atención es una contribución importante pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de los profesionales médicos.

1.7 VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Las razones determinantes de la viabilidad del estudio son:

- **El objeto de estudio:** Está representado por los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016
- **Los objetivos del estudio:** Serán alcanzables por la participación de los pacientes que formaran parte del estudio y de los permisos correspondientes y este estudio científico permitirá crear estrategias que sean capaces para resolver los problemas que se presentan negativamente para dar una buena atención médica por los profesionales médicos.
- **Disponibilidad:** Cuento con mis propios recursos humanos que van a apoyarme Tanto el económico y materiales para el desarrollo del proyecto.

1.8 LIMITACIONES

A. EN CUANTO AL OBJETO DE ESTUDIO

Muchos de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” no quieren colaborar por ser efectivos policiales.

B. EN CUANTO AL ENFOQUE.

- Estudio con características descriptivas y de dos variables las cuales se buscara la correlación entre ambas variables tanto la variable dependiente como la independiente, lo cual establecerá la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

C. EN CUANTO A LA LOCALIZACIÓN

Por ser un Hospital de alto Nivel de atención de Salud, no es posible ni está al alcance de todos los pacientes que necesitan ser atendidos allí.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel Internacional.

Darío Parra Sepúlveda (2014) en su Tesis: **La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa** concluyó que la determinación del régimen de responsabilidad aplicable a la actividad médica es una cuestión que sólo podrá ser respondida a la vista del caso concreto y cuya respuesta, en buena parte de los casos, no podrá ser unívoca debido a la existencia de muchas zonas grises en donde no resulta claro apreciar si estamos dentro de los márgenes de uno u otro tipo responsabilidad. Así la respuesta será diferente según el tipo de prestación que se realice pudiendo darse los siguientes supuestos en la actividad privada: a) Prestación de servicios médicos en virtud de un contrato celebrado entre el facultativo y el paciente; b) Prestación de servicios médicos en virtud de un contrato celebrado entre el paciente y la clínica privada; c) Prestación de servicios médicos en virtud de un seguro de salud privado; d) Actividad médica realizada sin mediar contrato alguno. (1)

Angel Hernandez Gil Cordoba 2002 responsabilidad por mal praxis médica. análisis del problema a través de encuestas a colegios oficiales de médicos y de abogados.

Primera. Pese a que la mal praxis médica es un importante problema, se aprecia un cierto desinterés en los colectivos implicados (Colegios Profesionales de Médicos y Abogados), que carecen de información ponderada al respecto.

Segunda. La principal causa de mal praxis médica es la falta de información al paciente y, secundariamente, falta de cuidados (historias clínicas deficientes, despersonalización en la asistencia, medios complementarios insuficientes e incumplimiento de protocolos). La causa del incremento de denuncias es debida principalmente a la mayor información de los usuarios, fomentada por la Prensa y Asociaciones “ad hoc”.

Tercera. La consecuencia fundamental del incremento de denuncias por mal praxis médica es la práctica de una medicina “defensiva”, que tiene fundamentalmente connotaciones negativas, pero también algunas positivas, como son el estímulo de la atención al paciente y cuidado con el cumplimiento de estándares.

Cuarta. La resolución de los problemas derivados de mal praxis debe hacerse activamente por los Organismos Sanitarios y, en caso necesario, por la Justicia, contribuyendo también a ello de algún modo el Colegio Oficial de Médicos y Compañías de seguros de responsabilidad civil profesional.

VII. Conclusiones.

Quinta. El sistema preferido para evitar este problema consiste en medidas para procurar mejor información al paciente y formación de los sanitarios, y en la indemnización de los daños causados, rechazándose en principio las medidas penalizadoras.

Sexta. Se tiende a la resolución por vías extrajudiciales, aunque no se conocen muy bien los distintos sistemas existentes a tal efecto, por lo que se prefieren los acuerdos privados directos entre Compañías de Seguros y particulares.

Séptima. Se prefieren los criterios de responsabilidad subjetiva por culpa como razón de la indemnización, sin que aún tengan arraigo los criterios de responsabilidad objetiva por riesgo, tan corrientes en algunos países.

Octava. Se tiende a la indemnización de todos los daños, apreciándose una preferencia por los procedimientos de variación por ofrecer mayor seguridad y equidad.

Novena. La necesidad de un seguro de responsabilidad civil es incuestionable, y debe realizarse por los Órganos Sanitarios o, en su caso, por los Colegios de Médicos, prefiriéndose seguros de tipo colectivo.

Décima. Para la resolución de problemas es importantísimo el peritaje médico, considerando idóneos para realizarlo tanto a los médicos forenses como a médicos privados, sin que médicos ni letrados crean que existe corporativismo (2)

Francisco Javier Carro González “las cuatro vertientes de la responsabilidad sanitaria”

Tras la labor de investigación llevada a cabo, y lo expuesto en los diversos capítulos de esta Tesis doctoral podemos concluir, en relación a las diferentes vertientes de la Responsabilidad Sanitaria analizadas, lo siguiente:

1. La responsabilidad civil sanitaria del médico -persona física- se contempla a través del Código Civil, que en su art. 1.902 consagra el principio general de que toda persona responde de los daños que «por acción u omisión» cause a otro «interviniendo culpa o negligencia».
2. En la utilización de criterios de imputación objetiva, como el del daño desproporcionado, se considera suficiente probar la existencia del perjuicio y la relación de causalidad con el acto médico, para enjuiciar al médico con criterios propios de responsabilidad objetiva de la Administración.

3. La doctrina del daño desproporcionado trata de evitar que se puedan eludir responsabilidades ante supuestos en que no cabe enlazar el resultado con el actuar imprudente del médico y los riesgos asumidos, estableciendo una especie de ficción de que el resultado se ha producido por su culpa, de no mediar explicación coherente en contrario. Sin embargo, si existe una causa que explica el resultado, no se puede acudir a dicha jurisprudencia, ya que no cabe atribuir al médico cualquier consecuencia, por muy nociva que sea, si cae fuera de su campo de actuación.

4. Debe tenerse en cuenta, y así lo reconoce ampliamente el Tribunal Supremo, que la obligación habitual de los médicos es de actividad, no de resultado (salvo en casos concretos de medicina “satisfactiva”), razonando que su obligación no es obtener la recuperación del enfermo sino hacer todo lo posible para aliviar, o eliminar la enfermedad, o más exactamente, proporcionarle los cuidados que requiera según el estado de la ciencia.

5. La aplicación del actualmente derogado art. 28 de la Ley de Consumidores y Usuarios en cuya virtud se entendía que se responde de los daños originados en el correcto uso de los bienes y servicios cuando incluyan la garantía de determinados niveles de pureza, eficacia o seguridad, son los cauces utilizados hasta el año 2005 por la Sala Civil del TS para enjuiciar al médico con criterios propios de la responsabilidad objetiva de la Administración, obviando cualquier referencia a la culpa o negligencia del facultativo.

6. A diferencia del resto de ordenamientos jurídicos de nuestro ámbito, la responsabilidad civil extracontractual de la Administración -incluida la sanitaria, como es el caso que nos ocupa-, se considera de carácter general y objetivo, por el daño originado al paciente –siempre que este sea efectivo,

evaluable económicamente e individualizado- a consecuencia de la actividad y el funcionamiento, no sólo anormal, sino, incluso, normal, de los poderes públicos sanitarios, prescindiendo totalmente del fundamento tradicional de la culpa o negligencia - en su caso, de la culpa in vigilando o in eligendo-, y se justifica en el concepto de lesión que el paciente no tiene obligación legal de soportar.

7. En cuanto a las diferencias de criterio de las distintas Salas del Tribunal Supremo, mientras la Sala de lo Contencioso-Administrativo matizaba acertadamente la responsabilidad de la Administración mediante el uso de criterios como la *lex artis* para apreciar la antijuridicidad o la relación de causalidad, la Sala de lo Civil -que contaba para ello con la dicción literal del art. 1.902- se inclinaba hacia la objetivación de la responsabilidad –civil médica en similares términos a las disposiciones legales sobre responsabilidad -objetiva patrimonial- de la Administración.

8. A partir de mediados del año 2005 se produce una aproximación de la Sala Civil del Tribunal Supremo, abandonando el uso de criterios de imputación objetiva, y hacia el principio de responsabilidad subjetiva, y el criterio de la culpa o negligencia como causa para determinar la responsabilidad del facultativo. Página 203

9. La Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa en España ha venido a unificar la jurisdicción competente en favor del orden contencioso-administrativo.

10. La responsabilidad de la Administración sanitaria, salvo en la condena penal, sólo puede ser planteada ante la jurisdicción contencioso-administrativa de acuerdo con las normas generales reguladoras de las

Administraciones públicas en España, al margen del criterio de imputación tradicional sustentado en la culpa.

11. No se puede exigir responsabilidad por los daños derivados de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica, existentes en el momento de la producción.

12. Resulta anómalo el mantenimiento de la regulación en el Código Penal de la responsabilidad -civil extracontractual- subsidiaria de las Administraciones Públicas derivada de delitos, que hizo necesario incluir la regulación de una materia civil, como es la responsabilidad civil derivada de delito, en el Código Penal, lo que se ha perpetuado.

13. En todos los casos, se trata de resarcir a una persona por los daños sufridos en su patrimonio, siendo, en esencia, irrelevante, desde el punto de visto técnico-jurídico, que dicha lesión haya sido producida por el funcionamiento de los servicios públicos, la actividad de una persona física privada, o se derive de un delito, lo cual tampoco se justifica desde una perspectiva económica, lo que en la última correcta doctrina jurisprudencial se matiza empleando la *lex artis* como modo de determinar la antijuridicidad o la relación de causalidad en caso de funcionamiento normal de la Administración sanitaria.

14. Sobre la actividad judicial penal derivada de responsabilidad sanitaria, existe una creciente canalización de las reclamaciones por presuntas negligencias médicas por la vía civil y contencioso-administrativa -sobre todo por esta última- buscando, antes que nada, un resarcimiento económico. La mayoría de los casos acaban en sobreseimiento y archivo de las actuaciones penales o Página 204 en absolución. Siendo de destacar como en algunos

casos, expresamente, se remite al denunciante a la vía civil por ser dicha jurisdicción la idónea, en principio, para el ejercicio de las acciones de reclamación correspondientes, y es mínima la proporción de casos que llegan a la Sala de lo Penal del TS.

15. Respecto a la temática de los asuntos que en relación con la responsabilidad sanitaria llegan a casación, la mayor parte suscitan como cuestión, principal o en unión de otras) la del consentimiento informado, y no el de mala praxis médica. Sobre todo desde la entrada en vigor de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (LDP), y la mayor concienciación social de los derechos que protegen a este. (3)

2.1.2 A nivel nacional.

Henry Oleff Carhuatocto Sandoval (2010)

TIPACTI (2000). La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias

El problema de los daños médicos es multifactorial y su solución implica elevar los estándares de calidad de servicios de salud, acreditación de nosocomios; la implementación de un fondo de reparaciones por daños médicos, con topes indemnizatorios; el fortalecimiento de la responsabilidad civil médica objetiva en determinados supuestos; seguros médicos directos voluntarios (sea del nosocomio, el paciente o el médico); aprobación de lineamientos para la promoción de soluciones amistosas en los hospitales, y en última instancia la construcción de un sistema de seguridad social por daños médicos similar al existente para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. 2. En el Perú, debe regularse supuestos específicos de responsabilidad médica objetiva, que por solidaridad social deben

asumir aquellos que están en mejor condición de soportarlos (los centros asistenciales o bancos de sangre) tales como hechos ajenos al desarrollo de la enfermedad o dolencia del paciente que agravan su condición, como las infecciones nosocomiales, contagio por transfusiones sanguíneas y los productos defectuosos médicos.

3. La responsabilidad civil médica es de naturaleza contractual ello debido a que la relación médico paciente, no solo se instaura cuando el usuario del servicio de salud tuvo la opción de elegirlo y acudir al mismo sino también en los casos en que por la gravedad del paciente cualquier médico u hospital está en la obligación de atenderlo (asistencia médico-quirúrgica de emergencia), naciendo en estos casos el vínculo contractual por imperio de la Ley General de Salud y derivada de las obligaciones inherentes a todo médico.

4. Los protocolos médicos y estándares médicos deben adaptarse a la realidad de los centros asistenciales del país que progresivamente deben tener la infraestructura mínima necesaria para garantizar la seguridad del paciente. Empero, al médico le es exigible el estándar de cuidado aplicable a todo profesional médico tomando en cuenta la situación de la organización hospitalaria, y en especial las dificultades, del caso concreto. (4)

Minguillo, L & Sosa, E. La Responsabilidad Penal en los Profesionales Médicos en el Delito de Homicidio Culposo en la Provincia de Chiclayo en el 2013 - Rev. SSIAS VOL 8/N°1, ISSN: 2313- 3325

CONCLUSIONES Respecto al Empirismo Aplicativo en la Responsabilidad Médica en el delito de Homicidio Culposo, por parte de los Jueces, Fiscales y Médicos no conocen las normas básicas mencionando un 70%, consecuentemente adolecían de Empirismo Aplicativos. La Comunidad Jurídica (Abogados) no conocen en un 54% las conceptos básicos sobre la responsabilidad médica en el delito de

Homicidio Culposo en consecuencia adolecen parcialmente de Empirismos Aplicativos. Los responsables “Jueces, Fiscales y Médicos” no conocen los conceptos básicos en un 55% referentes a la responsabilidad médica para determinar la aplicación del régimen sancionatorio, consecuentemente adolecían parcialmente de Empirismos Normativos. Con respecto a la Comunidad Jurídica se han visto afectados porque se aprecian un 61% de Empirismos Normativos, debido a que se manifiesta la ausencia de aplicación de las normas de responsabilidad de los médicos como se establece en la legislación comparada.(5)

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1. LEGISLACIÓN PERUANA

1. Constitución Política del Perú de 1993.
2. Ley General de Salud N° 26842.
3. Código Civil de 1984.
4. Código Penal de 1991.
5. Nuevo Código Procesal Penal 2004
6. Ley de Protección al Consumidor: Decreto Legislativo N° 716 y Decreto Legislativo N° 1045.
7. Reglamento de régimen de disciplinario de la Policía Nacional del Perú
8. Régimen del personal de la Policía Nacional del Perú

2.2.2 Concepto preliminar de Responsabilidad Civil médica

La responsabilidad civil médica constituye un caso particular de la responsabilidad profesional, y, al igual que esta, se encuentra sometida a los principios generales de su institución (6). Se podría señalar que constituye uno de sus supuestos más importantes y por tanto, ambas se encuentran sometidas a las reglas generales de la responsabilidad civil.

La expresión responsabilidad médica se refiere a la responsabilidad en general del médico y de otros profesionales de la salud en el ejercicio de su profesión.

De la misma forma sucede en la responsabilidad penal, ya que, también, existen supuestos de responsabilidad penal vinculados con el ejercicio profesional de actividades médicas.

Sin embargo, es necesario distinguir nítidamente la responsabilidad civil del médico de su responsabilidad penal, por tratarse de aspectos que se estructuran y regulan por factores distintos, como veremos más adelante.

La expresión responsabilidad médica se refiere a la responsabilidad en general del médico en el ejercicio de su profesión. De modo que no solo se refiere a la responsabilidad civil, sino también a la responsabilidad penal y a la disciplinaria (o administrativa).

El principio de la responsabilidad profesional, en términos generales, es una garantía para los médicos diligentes, una amenaza para los médicos temerarios y un límite a las reclamaciones desmesuradas de los pacientes.

La responsabilidad profesional del médico está normada por leyes especiales, de esta manera, la responsabilidad disciplinaria está regulada por el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, y la Ley General de Salud.

A esta normativa, se le debe sumar las normas generales de la responsabilidad civil y penal del médico por daños o lesiones causados por la incorrecta ejecución de los deberes.

El médico-cirujano asume responsabilidad legal por los efectos de sus actos médicos, y el Estado garantiza las condiciones necesarias para que así sea, de acuerdo a lo señalado en los artículos 4º y 5º de la Ley del Trabajo Médico.

El *riesgo creado*, es la conducta lícita pero que por utilizar algún objeto peligroso, sin culpa alguna de su causante, logra crear un siniestro que produce de igual forma daño. Para efectos de responsabilidad médica, el riesgo creado es cuando por la utilización de algún instrumento técnico o de la ingeniería biomédica, o por algún suceso derivado de las condiciones patológicas o del estado físico del paciente, o de otras circunstancias personales o profesionales relevantes; se produce de igual forma, daño sobre el paciente, ya sea este económico, moral o sobre su integridad física.

En ese orden, como todo sujeto, el médico está llamado a responder por los daños que ocasiona a terceros, no constituyendo una excepción al principio jurídico general que rige la responsabilidad del profesional.

Lacassagne define la responsabilidad civil médica “como la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas en el ejercicio de su arte, faltas que pueden comportar una doble acción civil y penal”

2.2.3. Concepto de Responsabilidad Civil

Etimológicamente, el término responsabilidad se remonta al latín tardío *respondêre*. El término antiguo *respondêre* es el movimiento inverso de *spondêre*, cuya raíz lleva en sí la idea de rito, solemnidad y, con ello, el de la formación de un determinado equilibrio u orden, así, *respondêre* presupone la ruptura de tal equilibrio, de tal orden, y expresa con ello la idea de la respuesta reparadora de la ruptura. (7)

En términos generales, “responder” significa dar a cada uno cuenta de sus actos, así, la conducta de los individuos se traduce en actos unilaterales o bilaterales que a su vez producen una modificación del mundo exterior.

LEÓN HILARIO expresa que responsabilidad refiere “un desbalance, una equiparidad previamente alterada que da lugar a la imposición de una “respuesta”, la cual debe restablecer el statu quo preexistente, y que se quiere mantener, o bien una secuencia de acciones que deben sucederse con una regularidad y orden a ser preservados”(8)

MORALES HERVÍAS también define la responsabilidad civil como “una situación jurídica que el ordenamiento legal atribuye a un sujeto de derecho o a un ente el deber de resarcimiento del daño ocasionado a otro, como consecuencia de la violación de otra situación jurídica (9).

En ese sentido, partiremos por definir la responsabilidad civil como un medio de tutela (civil) de los derechos (u otras situaciones jurídicas) que tiene por finalidad imponer al responsable (no necesariamente el autor) la obligación de reparar los daños que éste ha ocasionado. La responsabilidad civil, como tal, contiene un conjunto de principios que pretenden responder al problema de los daños causados por terceros, intentando satisfacer a la víctima, lo más ampliamente posible, con el fin de reparar el daño sufrido, sea patrimonial o extrapatrimonialmente (10)

Para definir la responsabilidad civil, se está tomando en consideración lo siguiente:

- a) La referencia a un conjunto de principios que deben ser recogidos armoniosamente en el derecho positivo.

- b) La indicación que se trata de reparar el daño causado por terceros. Es necesario que los daños no deriven de hechos propios, caso contrario, sería imposible desplazar las consecuencias de la reparación.
- c) El objetivo fundamental de la institución es compensar todas las consecuencias del daño.
- d) Se trata de reparar el daño ocurrido tanto en la esfera patrimonial como extra patrimonial. (11) Vale decir, en su aspecto puramente económico como personal (Aunque esto último pueda revestir muchas dificultades

Acto Médico

El acto médico es un tema de máximo interés para la sociedad, los médicos, y demás profesionales de la salud. Su correcta comprensión (el conocimiento de los factores o determinantes que limitan o posibilitan su ejercicio) puede ayudar a precisar adecuadamente las competencias y los campos profesionales actualmente en conflicto.

Para el presente trabajo de investigación, la definición del acto médico debe contener cuando menos dos cuestiones fundamentales, no excluyentes, ni exclusivas: el objetivo y fin superior de la medicina, y la relación médico-paciente. Con respecto a lo primero la finalidad primordial de la medicina es conservar y enriquecer la salud, la vida, y curar o aliviar las enfermedades de los pacientes. Con respecto a lo segundo, la relación médico-paciente es la interacción esencial y fundamental del acto médico.

En ese contexto, Varsi Rospigliosi define al acto médico como “*toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de su profesión médica*”. (12) En ese sentido, comprende los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico en la

atención integral de los pacientes y aquellos que se deriven directamente de éstos.(13)

El acto médico, comprende la expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes. (14) Asimismo, cabe señalar que toda información relativa al acto médico tiene el carácter de reservado, salvo las excepciones de ley, que desarrollaremos más adelante.

Sin embargo, es preciso entender al acto médico como un acto humano, especial y complejo. Así tenemos que, el acto médico también puede ocasionar consecuencias jurídicas que afecten a quien lo realiza y a quien está dirigido (el paciente). Es por ello que, para su realización, se requiere experiencia y conocimiento, tanto científico como provisional, en la medida que el médico debe poner en práctica la teoría, midiendo las consecuencias que pueden conllevar una acción, diagnóstico o terapéutica; teniendo el médico la libertad para actuar, pero como límite los parámetros fijados por el paciente en su consentimiento.

Conforme lo formula González Cáceres (15) la clasificación del acto médico puede realizarse de la siguiente manera:

- a) Acto médico debido: Aquel que ha sido desarrollado conforme a la técnica normal requerida el mismo que puede ser:

- Acto médico eficaz: Aquel que ha cumplido con la finalidad de recuperar la salud del paciente.
- Acto médico dañoso: Aquel que a pesar de haber sido realizado debidamente, no ha conseguido la recuperación de la salud del paciente debido al desarrollo lógico e inevitable de determinada patología terminal, o aquel que tiene resultados negativos temporales debido a factores propios, peculiares (16) y particulares del paciente (ya sea su hábito constitucional, su sistema inmunológico, su forma de reaccionar o disreaccionar, o cualquier factor desconocido, pero evidentemente existente, o sea ideopático).

Asimismo, se ha señalado que en ambos casos, (acto eficaz o dañosos) el acto médico debido no genera responsabilidad (17)

- b) Acto médico indebido: También denominado mala práctica o latropatogenia (18). Es el acto médico que no ha sido desarrollado con la técnica normal requerida y que genera responsabilidad, pudiendo ser penal o civil, dependiendo de la naturaleza de acto indebido y la legislación nacional vigente al momento de producirlas.

De lo comentado, podemos decir que, un problema de gran relevancia de la responsabilidad civil médica es separar las consecuencias que genera la propia enfermedad de las del obrar del médico, es decir, resulta importante diferenciar, previamente, la acción de la enfermedad, de la que produce la conducta profesional, y a posteriori, la noción de acción de la causa.

Resulta innegable que la enfermedad puede tener como desenlace la muerte del paciente o una afectación permanente o transitoria de la salud. En razón a este acontecer, la acción profesional es un plus, que puede agregar algo beneficioso, algo perjudicial o no tener ninguna influencia. De esta manera, los supuestos que encontramos son los siguientes: (19)

- **Acción beneficiosa.**- La conducta del profesional modifica el curso de la enfermedad en beneficio del bien jurídico protegido, preservando la salud o vida. En este supuesto, normalmente, no hay responsabilidad, aún cuando la enfermedad es dañosa.
- **Acción perjudicial.**- La conducta del médico agrava el curso de la enfermedad dañando al paciente. Habrá responsabilidad si se comprueba los demás requisitos para su procedencia.
- **Acción inicua.**-La acción del médico no produce ningún efecto sobre el curso de la enfermedad. El daño que sufre el paciente es producto de la enfermedad misma, pero podría haber sido modificada si el médico hubiese actuado diligentemente. En este caso hay responsabilidad, pero por una privación de la *oportunidad* de curación. Habrá que examinar el grado de probabilidad de curación para establecer la extensión de la responsabilidad.
- **Omisión.**- El médico se abstiene de obrar, al igual que en el caso anterior, ni daña, pero deja que la enfermedad perjudique al paciente. En este caso también responderá el médico según el grado de probabilidad que se determine en el caso.

Asimismo, de acuerdo a lo expresado por Varsi Rospigliosi (20), las características del acto médico vendrían a ser las siguientes:

- a) Profesionalidad: El acto médico solo es realizado por el profesional de la medicina, es decir que para el ejercicio de la actividad sanitaria se requiere de la certificación y estar debidamente registrado en el Colegio profesional correspondiente.
- b) Ejecución regular o típica: Su ejecución se realiza conforme a la denominada *Lex artis ad hoc* (21), de manera que, existiendo una técnica, a través de la que se obtendrán los resultados, es preciso contar con el principio y lineamientos que sirvan de pauta de trabajo.
- c) Licitud: El acto médico está sustentado en la Ley. Existe normatividad que regula la actividad médico sanitaria y es en base a ella que debe desarrollarse el quehacer profesional.

Profesional Médico:

Para el ejercicio de actividades profesionales propias de la medicina, tales como odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere contar con el título profesional, cumplir con los requisitos de la colegiación, especialización, licenciamientos y en el caso de médicos especialista, estar debidamente inscritos en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio Médico del Perú (22).

La legislación comparada coincide en establecer los requisitos previos que debe reunir el profesional médico para el desarrollo de sus funciones, como se mencionará más adelante.

2.2.4. Elementos constitutivos de la Responsabilidad Civil médica

Para que pueda hablarse de responsabilidad civil médica, deberán concurrir determinados requisitos, tales como:

Obligación pre-existente

Elemento fundamental de la responsabilidad médica, la omisión de la prestación de los servicios pactados previamente para la atención médica constituye el origen del presunto daño o perjuicio. Dicho en otros términos, es dejar de hacer aquello a lo que se está obligado a realizar por un compromiso previo, bien de tipo contractual o bien por un imperativo legal (23)

En ese sentido, el médico asume una obligación pre-existente en virtud de un compromiso, ello debido a que el contrato de asistencia médica genera deberes para el médico, para el paciente y para los organismos intermedios. El profesional médico debe cumplir su actividad dentro de ciertos presupuestos que se refieren a la forma de tratar al paciente en cuanto al tacto y sentido común, y a la sinceridad que debe tener el médico, la que comienza con la capacitación suficiente en su especialidad y en las técnicas de la misma.

Alta médica

La falta médica comprende, esencialmente, la imprudencia, la falta de atención, la negligencia o la inobservancia de las reglas del arte y la técnica de curar. Es aquello que los juristas denominan incumplimiento de la *lex artis*, pero en ella existe una graduación de mayor a menor, la que cuál será determinada por el peritaje médico legal (24), habiéndose generalizado conforme obra en las estadísticas, el considerarse como un caso de conducta imprudente, es decir, imprudencia punible.

En términos generales, la graduación de la falta médica cometida por el médico abarcará los siguientes niveles.

- **Falta Leve:** Es la que puede cometer cualquier médico que pone en su actuación profesional idéntica diligencia y atención que en sus cosas particulares. Quiere decir, que una prudencia y cuidados superiores a los que se tiene habitualmente, es posible, hubiera impedido la producción del daño. No obstante, queda el beneficio de la duda.
- **Falta Grave:** Se efectúa a causa de la imprudencia o impericia, y resultan de la inatención, imprevisión e inobservancia de las reglas fundamentales del arte médico.
- **Falta Gravísima:** Referida a los errores graves cometidos como consecuencia de no utilizar los conocimientos fundamentales que debe poseer todo médico, y es lo que los juristas han denominado ignorancia inexcusable.

Perjuicio ocasionado

Como consecuencia de la falta cometida, se produce un daño en el cuerpo o la salud del paciente, ya sea somático (ocasionar enfermedad o agravarla), psíquico o moral, o bien en los herederos de aquél, si es que ha provocado su muerte. En ese contexto, los perjuicios ocasionados pueden ser pecuniarios, por gastos a veces cuantiosos, resultantes de haberse alargado la enfermedad o de haber tenido que recurrir a consultas con otros y respecto a la familia, los daños son morales

Relación de causalidad

Para que la acción produzca un daño físico, psíquico, patrimonial o espiritual, debe generarse una relación de causalidad entre el acto médico y el resultado dañoso. Es decir, la responsabilidad médica tiene una relación directamente proporcional a la previsibilidad del hecho, a mayor previsibilidad mayor responsabilidad y a menor previsibilidad menor responsabilidad.

El origen de la palabra causa en el sentido jurídico, significó acusación o imputación. Así, la relación entre el acto médico y el daño ocasionado dentro del determinismo causal juega en el sentido de que no toda falta puede producir un perjuicio, pero sí todo daño en el cuerpo o la salud del paciente pueden producirse por una falta médica

Es así que toda relación de responsabilidad implica que una determinada persona (víctima) pueda exigir a otra (responsable) el pago de una indemnización por daños causados por ésta última a la primera; sin embargo, este poder no puede ser arbitrario o injustificado, necesariamente debe existir una razón que permita individualizar a la persona que dentro del universo de personas debe indemnizar.

La primera razón utilizada por el derecho es “la relación de causalidad”. No se debe confundir el análisis de la causalidad jurídica con la causalidad natural, ya que éste último se basa en el orden natural de las cosas, mientras que el primero de ellos se refiere a la voluntad de la ley, la que responde a finalidades sociales que vinculan los hechos con miras a ciertos valores.

Dentro de nuestro ordenamiento jurídico, la teoría para establecer el nexo causal ha sido la “teoría de la causa adecuada”, que consiste en que, frente a un daño hay que saber cuál es la causa, dentro de la universalidad de causas que encarna cada situación, que conduce usualmente al resultado dañino. Por

consiguiente, no todas las causas que necesariamente conducen a la producción de un daño pueden ser considerados como causas propiamente dichas del daño.

No todas estas causas obligan a su autor a participar como responsable en la reparación del daño, desde el punto de vista de la responsabilidad, se requiere que la causa sea adecuada, es decir, sea idónea.

En la responsabilidad por inexecución de obligaciones (contractual), la causa idónea del daño es el incumplimiento de la obligación, por lo que cuando en la responsabilidad civil médica hablamos de nexo causal, necesariamente estamos hablando de incumplimiento contractual.

El deber médico de informar

El consentimiento del paciente no tiene relevancia a efectos de determinar la concurrencia de los tipos (dolosos o culposos) de lesiones un homicidio cuando nos encontramos ante tratamientos curativos. Por tanto, tampoco se afectará el deber médico de informar al paciente; sin embargo, en alguna ocasión este deber de informar puede interferir en sus deberes de cuidado, pues el desconocimiento de aquella información podría dar lugar a una responsabilidad culposa en caso de fracaso del procedimiento adoptado, en tanto que, una oportuna información sobre el estado de la enfermedad, en relación con el paciente resultaría concretamente necesaria para el fin de una escrupulosa observancia de las prescripciones médicas.

Sólo en dicha hipótesis podría considerarse el deber de informar al paciente como comprensivo del deber de prever que la información omitida podría dar lugar a una no exacta observancia de las prescripciones del médico más importantes y eventualmente, decisivas para un acierto seguro del diagnóstico o para un feliz

desenlace de la terapia, lo que podría conducir en su caso, a la verificación del evento perjudicial.

Entre los deberes del médico, uno de los más delicados en la relación con su paciente es el relativo al modo de comunicar a este el diagnóstico, pronóstico y posibilidades del tratamiento. Sobre este punto, no deben perderse de vista dos pautas de la medicina:

- a) Manejar con prudencia las verdades absolutas, es decir, los diagnósticos que puedan aparecer rigurosamente indubitables; y
- b) Recordar la simplicidad del principio de que no hay enfermedades si no hay enfermos, de modo que la información debe ser leal, clara, inteligible y adecuada con el estado y nivel del paciente. Es el caso de las situaciones extremas, por ejemplo cuando al médico le corresponde informar sobre un tumor maligno e irreversible, en el que resulta difícil dar pautas generales, las mismas deben tomar en consideración la situación particular así como la postura de los familiares directos del paciente.

El modo y forma de informar al enfermo deben de ser el resultado de un proceso donde se articulen diversos elementos de integración, tales como: el estado del paciente, la situación y/o nivel socio-económico-laboral-cultural, la comprensión y aceptación de la enfermedad, sus efectos y el mecanismo de defensa reactiva frente a un estado que altera la vida, trabajo y relaciones familiares. Asimismo se debe considerar el temor a estar enfermo, la resolución de situaciones de conflicto, entre otros.

El deber de informar, dada su importancia, se encuentra, por ejemplo, expresamente consagrado en la Ley de Trasplantes, que establece la obligatoriedad para los riesgos de la ablación o del implante.

La necesidad de informar se contrapone con la opinión de muchos pacientes, existiendo una lucha entre informar y no informar en el médico, la que estaría supeditada al deseo de saber o de ignorar por parte del paciente, y si este deseo de ignorar es moral o no. La resolución de esa dilema se encuentra facilitada, si se tiene presente que la moral social, altruista y el deseo de ignorar en aras de su felicidad solo produce beneficio personal y deja de lado los intereses de otras personas, si por ejemplo, le impide contribuir voluntariamente a su tratamiento, tomar resoluciones en beneficio de familiares u otras personas, mientras la evolución de la enfermedad lo permite, etc., dicha actitud no puede ser aceptada como moral.

2.2.5 DIMENSIONES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

1.- NEGLIGENCIA MÉDICA

También llamada, mala práctica médica es la negligencia de un médico o de un proveedor de atención médica que tiene como consecuencia una lesión o la muerte de un paciente. Se comete negligencia cuando se hace un diagnóstico erróneo o cuando no se acatan las prácticas médicas estándar.

El daño

Se define al daño como el menoscabo a un interés jurídicamente tutelado, el cual se va a manifestar en una afectación a la esfera personal y/o patrimonial de un sujeto como consecuencia de un hecho antijurídico o no antijurídico (25)

El factor de atribución

Los factores de atribución determinan la existencia de responsabilidad civil, una vez presentados, en un supuesto concreto de conflicto social. De esta manera, el factor de atribución es definido como el elemento que contesta la pregunta ¿a título de qué es responsable el sujeto?, constituyendo según algunos autores “*el fundamento del deber de indemnizar*” (26)

Los factores de atribución pueden ser clasificados en subjetivos (culpa y dolo) y objetivos, lo cual comprende la realización de actividades o ser titular de determinadas situaciones jurídicas prescindiendo del criterio de la culpa.

En materia de responsabilidad en la inejecución de las obligaciones, el factor de atribución es la culpa, mientras que en el campo extracontractual, de acuerdo al Código Civil actual son dos factores de atribución: la culpa y el riesgo creado. En el campo de la inejecución de las obligaciones, la culpa se clasifica en tres grados: la culpa leve, la culpa grave o inexcusable y el dolo.

Por su parte, Bustamante Alsina señala que también forman parte de los factores de atribución el abuso del derecho y la equidad (27) Establece a estos dos últimos como sub-tipos de factores de atribución objetivos, porque no se basan en la culpa.

Ahora analizaremos brevemente algunas definiciones que son vitales para el desarrollo del factor de atribución, son las siguientes:

A) La Culpa

La culpa debe ser entendida como una ruptura o contravención a un *standard* de conducta. No debe ser entendida como un juicio de reproche subjetivo del

comportamiento, sino como la relación entre el comportamiento dañino y aquel requerido por el ordenamiento, en las mismas circunstancias concretas, con el fin de evitar la lesión de intereses ajenos.

Se debe abandonar la concepción psicológica y moralista de la culpa, heredera de la noción religiosa del pecado y abordar un concepto que no se limite a la trasgresión de una norma o de un deber jurídico, sino que sea el fiel reflejo de la conciencia social.

B) El dolo

Se podría entender como la voluntad del sujeto de causar el daño, la cual coincide con el art. 1318º de nuestro Código Civil, en relación al incumplimiento de la obligación. En materia penal, el dolo se presenta de la siguiente manera:

a. Dolo directo:

El sujeto actúa con la intención de provocar el daño. Se observa que existe opinión compartida al referirse que el dolo, relevante a los efectos de la responsabilidad extra-contractual, se identifica con la noción penal del dolo genérico, que prescinde de elementos específicos de intencionalidad o fraude, resolviéndose en la voluntad de ocasionar el daño.

b. Dolo eventual:

En este supuesto, no se actúa para dañar, sino que el sujeto actúa con la posibilidad de generar un resultado dañoso.

Existe una tenue diferencia del dolo eventual con la culpa con representación, consciente o *luxuria*, en esta el sujeto tiene la esperanza, o ligera confianza, de que el resultado antijurídico no se producirá, pero continúa adelante.

Dentro de este supuesto, estarían los casos del cazador que dispara y se equivoca de blanco o el de la persona que dispara para intimidar y hiere a otro.

Estas precisiones, en muchos casos, de difícil delimitación en la práctica, no varían la solución establecida por el Código Civil, vale decir, que se le atribuye responsabilidad subjetiva al que actúa con dolo o culpa.

Respecto de la graduación de la responsabilidad por los factores de atribución subjetivos se advierte que basta reflexionar que, también en las hipótesis de actos y hechos dolosos y culposos, la medida del resarcimiento no depende, de ninguna manera, del grado de reprobación de la conducta, o si se quiere y más genéricamente, de la gravedad de la ofensa ocasionada, sino se mide de acuerdo a la cantidad del daño jurídicamente relevante. En efecto, si el daño se debió a dolo o culpa, ello no influye de manera alguna en la obligación resarcitoria.

INDICADORES

- Error medico
- Inejecución de las obligaciones
- El daño
- La culpa
- El dolo

2.- DAÑO INDEMNIZABLE

El daño es el elemento constitutivo de la responsabilidad civil. Sin daño puede haber responsabilidad penal, o administrativa, pero no civil. El artículo 1902 del Código civil habla de causar un "daño" a otro, pero sin decir qué ha de entenderse por tal. En este punto, a diferencia de lo que sucede en otros

ordenamientos, nuestro sistema de responsabilidad civil es abierto. Con ello quiero decirse que no hay una lista tasada de daños indemnizables (daños típicos), sino que se emplea el término "daño" de forma genérica.(28)

- **Daño Antijurídico:**

En cuanto hecho jurídico, el daño constituye una especie de fenómeno del orden físico. Sin embargo, es preciso señalar que no todo fenómeno del orden físico tiene relevancia jurídica; el derecho elige los hechos que quiere investir de una calificación propia.

La elección recae, ante todo, en el daño ocasionado por un acto humano antijurídico, el cual deviene en su aspecto visible.

Antijurídico puede ser solamente el acto que viola la norma que tutela el interés de otro, que lesiona el interés ajeno; el daño antijurídico lo constituye la lesión al interés ajeno.

El daño antijurídico se caracteriza por la especial naturaleza de la reacción jurídica que se origina en contra. Dicha reacción asume la fisonomía más definida de sanción, la cual puede ir dirigida contra el autor del acto producto del daño, pero también contra otro sujeto distinto, como desarrollaremos más adelante.

- **Daño no Antijurídico:**

Resulta cierto que el daño injusto, *inuria datum*, colma la atención de los juristas, hasta el punto de que se puede sostener que de ninguna otra especie de daño puede hablarse en el terreno jurídico. Pero un examen atento de la ley revela que también el daño no antijurídico puede tener,

aunque sea excepcionalmente, relevancia jurídica. En ese sentido, existen hechos que pese a su no antijuricidad, el daño genera igualmente una reacción jurídica a favor del perjudicado.

- **Daño unido al enriquecimiento:**

Cuando al daño se une un enriquecimiento, y este enriquecimiento es injustificado, nace la acción de enriquecimiento injusto.

La acción de enriquecimiento se circunscribe a los casos en que el enriquecimiento se haya producido sin justa causa. El artículo 2041º del código civil italiano establece lo siguiente: *“El que, sin mediar justa causa, se ha enriquecido en perjuicio de otra persona, está obligado, en los límites del enriquecimiento, a indemnizar a esta última de la correlativa disminución patrimonial”*.

Debe precisarse que, el objeto de la acción de resarcimiento es distinto del objeto de la acción de enriquecimiento, y es que, precisamente, el objeto de la acción de enriquecimiento presenta una característica típica e idónea para establecer una diferenciación profunda: la contemplación del daño y enriquecimiento, por medio del cual la acción se encamina a alcanzar una indemnización correspondiente a aquel *quid minus* que se origina entre ambos términos de comparación.

- **Daño causado con abuso de derecho:**

El daño no antijurídico, como ya se mencionó, alcanza excepcionalmente relevancia jurídica junto al daño antijurídico. En este punto, se debe evitar confundir el segundo con el primero, estas dificultades nacen y pueden inducir a confusión, incluso en el daño ocasionado por un

comportamiento en el que haga su aparición un abuso de derecho, ya que, la cuestión de si debe considerarse como daño antijurídico o no antijurídico es extremadamente delicado.

El daño no causa un solo tipo de consecuencias económicas, sino que, por regla general, hace estallar la situación en diversos fragmentos económicos dañinos. Por ello, es importante intentar una categorización de los diferentes tipos de daños en razón de las correspondientes formas de indemnización. Por su parte, Espinoza Espinoza ha clasificado el daño de la siguiente manera: (29)

a) Daño patrimonial:

Consiste en la lesión de derechos de naturaleza económica, que debe ser reparada. Este, a su vez, se clasifica en:

- Daño emergente: Es la pérdida patrimonial que sobreviene en el sujeto afectado por el incumplimiento de un contrato o por haber sido perjudicado por un acto ilícito, resultando una disminución inmediata de su patrimonio.
- Lucro cesante: Se manifiesta como la pérdida de la oportunidad de incrementar el patrimonio del dañado (sea por el incumplimiento de un contrato o por un acto ilícito), es decir la ganancia patrimonial neta dejada de percibir por el dañado.

b) Daño extra patrimonial:

Entendido como aquel en el que se “lesiona a la persona en sí misma, estimada como un valor espiritual, psicológico, inmaterial (30). Entendiéndose como sinónimo de daño moral. Dentro de la actual

sistemática de nuestro Código Civil, la categoría de daño extra patrimonial o subjetivo (concebido como daño no patrimonial a los sujetos de derecho) comprende el daño a la persona, que viene a ser la lesión a los derechos existenciales o no patrimoniales de las personas y al daño moral, definido como el ansia, la angustia, los sufrimientos físicos o psíquicos, etc., padecidos por la víctima, de naturaleza efímera y no duraderos.

Dentro de la categoría de daño moral, se distingue el daño moral subjetivo, que lo sufre de manera directa el propio sujeto, del daño moral afectivo, entendido como la lesión a la relación afectiva respecto de sujetos, animales o bienes.

Al respecto, la doctrina ha resistido matizado la voz del denominado daño a la persona, partiendo de la clasificación de los daños desde dos puntos de vista: el primero, por la naturaleza del ente afectado, dentro del cual encontramos el daño subjetivo (daño de los sujetos de derechos), que comprende al daño sicosomático (daño biológico y daño a la salud) y al daño a la libertad (daño al proyecto de vida), en contraposición al cual se encuentra el daño objetivo (daño a los objetos de derecho). El segundo criterio clasificatorio está en función de las consecuencias del hecho dañoso, configurándose así el daño personal o extra patrimonial y el daño extra personal o patrimonial. Al respecto, considero que el daño a la persona debe ser entendido como aquel que lesiona los derechos o legítimos intereses de naturaleza no patrimonial, tanto de las personas naturales como de las personas jurídicas (31).

El nexos causal o la relación de causalidad

Es requisito de toda responsabilidad civil, que exista una relación jurídica de causa a efecto entre la conducta típica o atípica y el daño producido a la víctima, de lo contrario no habría responsabilidad de ninguna clase. Es decir, entre el daño y la acción del responsable debe haber una relación de causa-efecto de modo que el daño tiene por causa la acción del responsable y por esa acción se le imputa responsabilidad.

La diferencia en nuestra regulación es que, en la materia de responsabilidad civil extracontractual o aquiliana se acoge la teoría de la causa adecuada (regulado en el artículo 1985º c.c.) y en inexecución de las obligaciones se asume la teoría de la causa próxima (regulado en el artículo 1321º c.c., segundo párrafo), los cuales establecen respectivamente que:

“La indemnización comprende las consecuencias que deriven de la acción u omisión generadora del daño, incluyendo el lucro cesante, el daño a la persona y el daño moral, debiendo existir una relación de causalidad adecuada entre el hecho y daño producido”.

“El resarcimiento por la inexecución de la obligación o por su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso, comprende tanto el daño emergente como el lucro cesante, en cuanto sean consecuencia inmediata y directa de tal inexecución”.

Por su parte, el Código Civil italiano ha recogido en el artículo 1223º (al igual que el artículo 1321º del nuestro) la fórmula que refiere a la determinación del daño y no a la inmediatez de la causa.

Para que una conducta sea causa adecuada de un daño es necesario que concurren dos factores o aspectos: un factor *in concreto* y un factor *in abstracto*. El factor *in concreto* debe entenderse en el sentido de una relación de causalidad

física o material, lo que significa que en los hechos la conducta debe haber causado el daño, es decir, el daño causado debe ser consecuencia fáctica o material de la conducta antijurídica del autor. Sin embargo, no basta la existencia de este factor, es necesaria la concurrencia del factor in abstracto para que exista una relación de causalidad adecuada (Taboada Córdova L.) (32)

En ese sentido, la conducta antijurídica considerada abstractamente de acuerdo a la experiencia normal y cotidiana debe ser capaz o adecuada para producir el daño causado. Si ello no se genera, no existiría una relación causal, aún cuando se hubiere cumplido con el *factor in concreto*; por lo cual es necesario la concurrencia de ambos factores para que se configure una relación de causalidad adecuada.

Cabe precisar que, una cosa es emplear la causalidad con el fin de imputar un hecho a un sujeto, en el concurso de otros factores, como la culpa, el dolo, la preposición (de un tercero), el ejercicio de una actividad riesgosa, la custodia, el ser propietario y otra cosa es emplear la causalidad para estimar el daño patrimonial, es decir, para determinar la relevancia jurídica de las consecuencias económicamente desfavorables dependientes del hecho ilícito.

En el caso de la responsabilidad extracontractual, como ya se señaló, se acoge la teoría de la causa adecuada que establece que no es causa cada condición del evento, sino solo la condición que sea adecuada, idónea para determinarlo.

Por otro lado, la inexecución de obligaciones que asume la teoría de la causa próxima denomina causa solamente a aquella de las diversas condiciones necesarias de un resultado que se halla temporalmente más próxima a éste, las otras son simplemente condiciones.

Sin embargo, en la relación de causalidad en el campo extracontractual, el tema no se agota con la noción misma de causa adecuada, sino que es necesario precisar todas las figuras y supuestos que se presentan en torno a este aspecto fundamental de la responsabilidad civil. En tal sentido, resulta fundamental determinar las nociones de fractura causal o causa ajena, la de concausa y aquella de pluralidad de causas, reguladas en los artículos 1972^o, 1973^o y 1984^o Código Civil.

Respecto a la fractura causal, la misma se configura una vez que un determinado supuesto presenta un conflicto entre dos conductas o causas sobre la realización de un daño, el mismo que será resultado de una sola de dichas causas. Así, en todo supuesto de fractura causal una de las conductas o causas habrá producido o causado el daño y la otra no habrá a causarlo justamente por haber sido la misma consecuencia de la otra conducta. La conducta que no ha llegado a causar el daño es denominada *causa inicial*, mientras que la conducta que sí llegó a causar el daño se le denomina *causa ajena*.

En consecuencia, la causa ajena es un mecanismo jurídico para establecer que no existe responsabilidad civil a cargo del autor de la causa inicial justamente por no haber sido el daño consecuencia del autor de la causa ajena. Dicho de otra manera, cada vez que se intente atribuir a un sujeto una responsabilidad civil extracontractual por la supuesta producción de un daño, el mismo tendrá la posibilidad de liberarse de dicha responsabilidad si logra acreditar que el daño no fue consecuencia de su conducta, sino de causa ajena, es decir, de otras causas, bien se trate de un supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o el hecho determinante de un tercero, o el propio hecho de la víctima, lo cual desarrollaremos más adelante.

Sin embargo, a modo general desarrollaremos los conceptos de fuerza mayor y caso fortuito, advirtiendo que se trata de nociones con las mismas características, pues deberán ser eventos extraordinarios, imprevisibles e irresistibles, con la única diferencia respecta al origen del evento, según fluye claramente del artículo 1315º del Código Civil (33)

Puede pues decirse que en los supuestos de causas ajena, denominados también doctrinariamente “fractura causal”, no existe responsabilidad a cargo del autor de la causa inicial, por ser el daño consecuencia de otra causa que puede ser una conducta humana o un evento de la naturaleza.

Las fracturas causales se invocan consiguientemente siempre que el autor de una determinada conducta logre acreditar que no ha sido el causante de daño imputado, por ser el mismo consecuencia de otra causa ya se trate de caso fortuito fuerza mayor, hecho de tercero o hecho de la víctima.

Respecto a la concurrencia de causas, denominado también pluralidad de causas o “coautores”, es necesario señalar que se trata de los casos en los cuales dos o más sujetos, mediante una conducta común o a través de conductas singulares, causan un mismo daño.

Se trata del supuesto en el cual el daño no es consecuencia de la conducta de un solo sujeto, sino de la conducta de varios sujetos, razón por la cual se hace referencia a este caso no solo con la expresión “coautores”, sino también con aquellas de “*Concurrencia de Causas o Pluralidad de Autores o Pluralidad de Causas*”, para significar que el daño es producto de una conducta realizada por varios sujetos o de conductas singulares que concurren en la producción de un mismo daño.

En todo caso, lo fundamental es que se trata de daños causados por varias personas. Evidentemente deberá tratarse de un mismo daño, pues si se tratara de daños distintos, no tendría sentido hablar de pluralidad de autores, sino se trataría de daños distintos causados por sujetos distintos.

En este sentido, el artículo 1983º del Código Civil señala lo siguiente: “Si varios son responsables del daño, responderán solidariamente. Pero aquel que pagó la totalidad de la indemnización puede repetir contra los otros correspondiendo al juez fijar la proporción según la gravedad de la falta de cada uno de los participantes. Cuando no sea posible discriminar el grado de responsabilidad de cada uno, la repartición se hará por partes iguales”, lo cual se desarrollará detalladamente cuando se hable de la responsabilidad solidaria.

Precisamos que dentro de cualquier tipo de responsabilidad objetiva, se puede presentar la configuración de supuestos de ruptura del nexo causal.

Responsabilidad Civil Extracontractual

La responsabilidad extracontractual como parte del Derecho Civil se ha planteado grandes desafíos en la capacidad creativa de los juristas en los últimos ochenta años.

Su desarrollo se dio a la par del desarrollo científico y tecnológico. El aumento cualitativo y cuantitativo de los accidentes de tránsito en la vida moderna; la toma de conciencia de que de alguna manera, nuestra sociedad se beneficia con los nuevos riesgos (velocidad, electricidad, maquinismo, etc.), el desarrollo de nuevas formas de organización social y económica, ha traído consigo la expansión de los seguros, que permiten diseñar soluciones. La responsabilidad

extracontractual es una institución eminentemente civil que persigue la reparación de las víctimas.

Nuestro Código Civil precisa en el artículo 1969º que *“aquél que por dolo o culpa causa un daño a otro está obligado a indemnizarlo”*. Se puede colegir que, sea por incumplimiento de las obligaciones, sea por lesionar un derecho o un legítimo interés y, por ello, se ocasionan daños, la sanción que impone el Código Civil al responsable es la de indemnizar.

La responsabilidad extra contractual, la podemos definir como "aquella que existe cuando una persona causa, por si misma, por medio de otra de la que responde, por una cosa de su propiedad o de que se sirve, un daño a otra persona, respecto de la cual no estaba ligada por un vínculo obligatorio anterior relacionado con el daño producido". Esta parte del Derecho Civil también se conoce como delitos y cuasidelitos civiles (fuentes de las obligaciones).

Se responde cuando el daño o perjuicio causado no tiene su origen en una relación contractual, sino en cualquier otro tipo de actividad. Dentro del Código Civil podemos individualizar los siguientes supuestos que hacen referencia a la denominada responsabilidad extra-contractual o aquiliana por ejemplo:

- a) Responsabilidad por culpa o dolo, regulada en el artículo 1969º c.c.
- b) Responsabilidad por bienes riesgosos o peligrosos o por el ejercicio de actividades riesgosas o peligrosas (artículo 1970º c.c.).
- c) Responsabilidad de los (denominados) incapaces y de sus representantes legales (artículos 1976º y 1977º c.c.).
- d) Responsabilidad por el daño causado por los animales (artículo 1979º c.c.).
- e) Responsabilidad por caída del edificio (artículo 1980º c.c.).
- f) Responsabilidad del dependiente y del principal (artículo 1981º c.c.).
- g) Responsabilidad por calumnia (artículo 1982º c.c.).

- h) Responsabilidad del asegurador (artículo 1987º c.c).
- i) Responsabilidad de las centrales privadas de información de riesgos por daños ocasionados al titular por efecto del tratamiento o difusión de información (art. 18º de la Ley que regula las centrales privadas de información de riesgos y de protección al titular de la información, N°. 27489, del 27.06.01).
- j) Responsabilidad por el ejercicio irregular de la acción civil (art. 4º c.p.c.).
- k) Responsabilidad civil del juez (art. 509º c.p.c).

INDICADORES

- Responsabilidad por Daños
- Responsabilidad extracontractual

ÉTICA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

No se puede hablar de un sistema de atención a la salud sin que vengan a la mente ideas relacionadas con su compromiso moral y ético. En un muy amplio sentido, la atención a la salud lleva implícita la búsqueda del bien para seres humanos, sean individuos sanos o enfermos, sean grupos aquejados de algún problema o a los que se trata de evitarlo al realizar acciones preventivas.(34)

Algunos consideran que los problemas de la genética y la genómica no son médicos. A pesar de lo discutible del punto, se puede sostener que en esencia sí lo son, particularmente por los alcances de las posibles consecuencias de la aplicación de estos conocimientos. La preocupación central de la medicina y, por supuesto la del médico, es el bien de los pacientes y la responsabilidad moral que su búsqueda implica. En este sentido, la mayor parte de la problemática moral y de la reflexión ética que suscita, se dan alrededor de la relación médico–paciente.

La suma de la autonomía del paciente como concepto básico, permite modificarla posición tradicional del médico, paternalista, para buscar una corresponsabilidad en la toma de decisiones, misma que lleva en sí la ventaja de que los puntos de vista del paciente y su familia entran en juego. Las decisiones no pueden ser solamente técnicas. Involucran múltiples factores que dependen de las características y condiciones de todo ser humano, de cada caso médico en particular. Por ello, tomar en cuenta opiniones, saberes e inquietudes del paciente y su familia, en el caso en que esto sea factible, permitirá disponer de una mayor y mejor posibilidad de hacer las cosas de forma conveniente.

Por otra parte, la dimensión actual de la salud pública trae consigo otros problemas morales: se debe tener en cuenta la responsabilidad de la sociedad y del Estado en la búsqueda de la salud de sus miembros. Junto a este compromiso poblacional, también se debe considerar la necesidad de hacerlo con la intención de alcanzar condiciones de justicia social, en las que la distribución de los recursos para la salud sea accesible a todos, además de equitativa. En este sentido, los asuntos económicos, de costo–beneficio, de eficiencia y eficacia de las medidas terapéuticas y preventivas toman un papel preponderante. (35)

También es necesario considerar que la actitud moral del médico y su capacidad de reflexión ética, son principios básicos para que alguien sea considerado como un buen médico. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, por supuesto eso no basta, se requiere otro aspecto, el conocimiento adecuado, actualizado y pertinente para el contexto en el que desarrolle su actividad profesional.(36).

La primera y fundamental obligación moral del médico tiene que ver con el conocimiento, con la capacidad, con el manejo de los procesos diagnósticos y de

los esquemas terapéuticos más indicados, en una palabra, con su preparación. En ese sentido, se debe entender que esta es una responsabilidad que requiere de la actualización continua y sistemática del médico. No basta con haber sabido, con haberse formado en la escuela o en la residencia con un nivel adecuado. Privar a un paciente de una posibilidad terapéutica conveniente es algo inadmisibles. Actuar por omisión o por comisión es absolutamente rechazable.

Esto tiene que ver con todas las etapas del que hacer médico, con la prevención, con la fase diagnóstica, con la etapa de la instalación del tratamiento, con el seguimiento de los enfermos, con el manejo del dolor o de la fase terminal de la vida de un individuo, con el consejo a los pacientes y sus familiares, con todo el que hacer médico y no sólo con la terapéutica.

También debe considerarse algo sobre lo que se ha escrito y meditado poco: el hecho de que hay una serie de deberes morales que tienen que ver con lo general, con lo intangible, con lo anónimo, con lo potencial, como opuesto a lo individual o particular, a lo concreto, lo personal, a lo real. En estas dimensiones se mueven, por una parte, el tomador de decisiones, el planificador o administrador de los servicios, el responsable de diseñar las políticas públicas y, por la otra, el médico clínico, el responsable de dar una consulta, de decidir y practicar una intervención quirúrgica, el que se enfrenta en la trinchera a los problemas que cotidianamente le plantean sus pacientes.

INDICADORES

- Conocimiento

- Capacidad, con el manejo de los procesos diagnósticos y de los esquemas terapéuticos más indicados, --preparación. Actualización continua y sistemática del médico.

2.2.6 DIMENSIONES DE LA INSEGURIDAD DE LOS PACIENTES

La seguridad del paciente es la piedra angular de la calidad en la atención médica y necesita enfoques individual y de equipo. La seguridad del paciente abarca una variedad de responsabilidades, del comportamiento individual a la falla del sistema, de errores personales a cosas como falta de recursos y en especial recursos humanos.

La Asociación Médica Mundial defiende una función de liderazgo de los médicos en la seguridad del paciente. Para entender y analizar la complejidad de los procesos de en salud hay que recolectar información sobre los errores, y situaciones que llevan a un error con consecuencias negativas, sobre situaciones inseguras y comportamiento equivocado. A fin de aprender de los errores y faltas, se debe crear una cultura de información sin culpas. Esto permitirá contar con un conocimiento colectivo sobre situaciones y prácticas inseguras y tomar medidas para evitarlas.

La atención médica a la persona es más compleja y más especializada, lo que requiere prestar más atención a un trabajo de equipo en salud. Una práctica de verdadera colaboración exige un alto grado de comunicación, pasar las tareas y resultados y roles y responsabilidades claramente definidos. La comprensión realista de los riesgos de la medicina moderna exige que todos los profesionales de la salud puedan cooperar con las partes pertinentes, adoptar un enfoque de sistemas proactivos y tener responsabilidad profesional. Esto incluye ante nada el

diálogo con nuestros pacientes y respetar sus necesidades, expectativas, miedos y esperanzas.

La AMM formó parte de un equipo multidisciplinario en la OMS para revisar el WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools, publicado en 2009 para lanzar una edición multiprofesional. La nueva Multi-professional WHO Patient Safety Curriculum Guide promueve la necesidad de la educación sobre la seguridad del paciente para mejorar la seguridad de la atención y ayudar a las universidades y escuelas de odontología, medicina, obstetricia, enfermería y farmacia a enseñar la seguridad del paciente y reúne varios conceptos prioritarios sobre seguridad del paciente (37).

1.- DESHUMANIZACION

Hay quejas por el servicio médico y por sus prestaciones. Una de ellas es la deshumanización de los servicios médicos estatales y de los servicios de salud.

Es evidente que estructuralmente el sistema económico y político modela una atención médica que toma a los pacientes como cosas y no como personas. Esa actitud se hace más intensa cuando la atención médica es brindada en forma fragmentada, lo que lleva a que las personas sean vistas como una suma de enfermedades atendidas por uno o varios especialistas y no se brinda la atención médica integral, tanto en sus aspectos físicos como emocionales, preventivos como curativos, la rehabilitación como la adaptación. La deshumanización se refleja también en el aislamiento físico y psíquico del paciente y del médico. Orgánicamente la atención que se brinda es superficial y rápida por el volumen de pacientes que hay que atender y el médico se siente abrumado por lo pesado y extenso del horario de trabajo. No hay una real transferencia entre el paciente y el

médico. La presión de las filas de pacientes esperando atención, aísla tanto al médico como al paciente.

Por otra parte, la creciente fragmentación de la atención médica, las numerosas especialidades y súper-especialidades, contribuyen significativamente a la descomposición y deshumanización de la atención al ser esta un instrumento que lleva a la parcelación del paciente. A esto hay que sumar el instrumental sofisticado, el desarrollo de la tecnología y la ciencia, que bloquean las relaciones personales entre el paciente y el médico tratante. Hay otros factores, en la medicina estatal, que contribuyen a la deshumanización de la atención médica. Importante es el volumen excesivo de pacientes que tiene que atenderse por hora. Esto hace la atención médica rutinaria, despersonalizada y convierte al médico en una máquina de sacar trabajo y un recetador de medicamentos de patente. La relación médica se torna una vinculación técnica y no una relación personal entre el médico y el paciente. Otros factores no menos importantes, como las condiciones inadecuadas de trabajo. La falta de instrumental, de papelería, medicamentos, personal y las permanentes y rutinarias trabas burocráticas, etc. Por otra parte, dentro de este marco también afloran las contradicciones de clase y de educación entre el médico y el paciente. Se tiene que entender que estructuralmente y orgánicamente el sistema conspira contra una adecuada relación médico-paciente. Que la insatisfacción es parte del esquema conceptual de la atención médica en un régimen neo liberal. Por eso el paciente siente esta relación insuficiente, insatisfactoria y enajenante. No ha logrado los mecanismos para luchar contra esta objetivación, inadecuada e injusta, que lo despersonaliza, lo inmoviliza, codificándolo, llevándolo a la pasividad, a la incapacidad de responder y organizarse como respuesta al sistema. Todo esto lleva a un círculo vicioso de una atención repetidamente ineficaz e insatisfactoria.

INDICADORES

- Prioridad del mercantilismo en la atención de salud
- Ausencia de empatía en la relación médico paciente

2.- FALTA DE ATENCION, INFORMACION, E INTOLERANCIA

En muchos hospitales grandes los médicos se ven frecuentemente limitados en la práctica de la medicina que saben hacer debido a las restricciones impuestas por las cada vez más poderosas compañías de seguros (privadas o no) y a las directivas establecidas por los mismos jefes de los hospitales; por ejemplo, las prohibiciones de enviar muestras de sangre a laboratorios particulares para verificar un resultado anormal o de prescribir medicamentos que pueden adquirirse fuera, dado que "hay que usar el armamentario de genéricos del hospital".

Todo esto se traduce en la pobre atención médica que recibe la mayoría de los pacientes afectados por la crisis económica y que tienen la mala suerte de caer enfermos:

Pobre atención médica integral en los hospitales grandes: camas precarias y poco confortables, muchas veces sin almohadas; confinamiento casi permanente de los pacientes ("están tirados en sus camas"); enfoque parcial del tratamiento al anciano pobre, concentrándose en el problema agudo que lo lleva al hospital y desatendiendo otros males y deficiencias que pueda presentar, tal como la malnutrición; atención despersonalizada y nulo seguimiento de cada paciente por parte de un médico primario, que se responsabilice por él.

INDICADORES

- Institucionalización de la indolencia, el despotismo, el maltrato y la impune violación de los derechos de las pacientes en las instituciones de salud, principalmente públicas.

3.- INSENSIBILIDAD HUMANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El ejercicio de la medicina moderna adolece actualmente de un proceso de sensibilidad en la sociedad globalizada; principalmente, en las sociedades desarrolladas en las cuales prevalecen los estilos de vida materialista, el hedonismo, el vacío espiritual y la cultura de la banalidad. En este contexto, la salud ha sido convertida en una costosa mercancía por un mercado perverso que ha hecho de la codicia lucrativa su leit motiv.

Por su lado, la gran mayoría de médicos se han adherido acríticamente a la tecnología de punta y han abandonado su esencia humanista, en desmedro de su identidad profesional. El costo de esta enajenación es muy elevado, porque de este modo el médico se niega a sí mismo, proyecta una imagen profesional que a menudo es percibida por la comunidad como mercantilista, y su fin prioritario es buscar un mayor status socioeconómico y aprovechamiento personal, carente de sensibilidad humana.

Las sociedades del tercer mundo no son ajenas a este proceso de deshumanización médica, en perjuicio de los sectores sociales menos favorecidos, para los cuales el acceso a los servicios de salud a menudo es inalcanzable; no obstante la abrumadora retórica en sentido contrario.

Los cambios políticos, sociales, económicos y laborales que se pusieron en práctica durante la década dantesca del Perú⁷, han tenido como consecuencia que en los establecimientos de salud pública y de la seguridad social, el trabajo médico

se efectúe en condiciones paupérrimas y con limitaciones que hace inviable una atención con calidad.

De igual modo, las remuneraciones laborales atentan contra la dignidad del profesional de la salud, afectando su autoestima, motivación, expectativas de superación personal, el acceso a la capacitación continua y a la alta competitividad. La creación desmedida de facultades de medicina, es otro factor estructural de la deshumanización médica. En la actualidad existen en el Perú 26 Facultades de Medicina que han sobresaturado la oferta de profesionales médicos en el denominado mercado de la salud.

De otro lado, la insensibilidad humana prevalece en todos los niveles de atención de los servicios de salud: asistencial, administrativo y de apoyo.

INDICADORES

- Proliferación irracional de Facultades de Medicina con exceso de alumnos y una inadecuada selección de docentes y discentes
- Conversión del médico en un técnico ególatra ávido de figuración personal.
- Avidez por el status social en desmedro de la calidad humana del rol médico.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

1.- Responsabilidad Civil: Tomando en cuenta las consideraciones antes planteadas, podemos definir la responsabilidad civil médica como la obligación de resarcir los daños y perjuicios ocasionados en el ejercicio del arte de la medicina, ya sea por la generación de un hecho ilícito o por la creación de un riesgo. Está incluida la responsabilidad por el hecho propio, por el hecho de los dependientes y

por los daños ocasionados por la falta de infraestructura, mantención y limpieza de los equipos e instalaciones

2.- iatrogenia concepto etimológico de iatrogenia proviene de (iatros=médico; genia-genos=dar origen) que en el concepto helénico lleva implícito la técnica médica o *ars médica* de los romanos. De esta manera, el concepto de iatrogenia se configura en tres principios: la asistencia médica que implica prevenir, curar, rehabilitar, la imprevisión de todo acto médico y el riesgo profesional, todo lo cual califica la responsabilidad médica, En caso de que los actos médicos no se produjesen en tales circunstancias, se produce un hecho patológico, el cual se denominará iatropatológico

1. **Daño:** Daño es el detrimento, perjuicio o menoscabo causado por culpa de otro en el patrimonio o la persona
2. **Culpa:** La culpa es una imputación que se realiza a alguien por una conducta que generó una cierta reacción
3. **Dolo:** Es el engaño o fraude llevados a cabo con la intención de dañar a alguien.
4. **Deshumanización:** Proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas pierden o son despojados de sus características humanas.
5. **Daño indemnizable:** El daño es el elemento constitutivo de la responsabilidad civil. Sin daño puede haber responsabilidad penal, o administrativa, pero no civil.

2.4. BASES ESPISTÉMICAS

Origen histórico de la Responsabilidad Civil médica

En la edad antigua, los médicos eran considerados semidioses debido a que las enfermedades eran vistas como algo totalmente ajeno a este mundo. Se señalaba que las dolencias del cuerpo eran producto de un castigo divino, razón por la cual, quienes desempeñaban el papel de médicos, inicialmente, eran los sacerdotes. Ellos tenían un papel de mediadores entre lo divino y lo terrenal, intercediendo por la salud de sus semejantes; por ello, si el sacerdote no lograba restablecer los quebrantos de su paciente, no se le podía imputar ninguna responsabilidad. (Torreblanca L. 2005) (20) Este período ha sido denominado por algunos autores como la *“etapa mágica”*.

Con el tiempo, esta visión fue cambiando, así tenemos que, después de la etapa mágica, vino *“la etapa de la medicina personal”*. En ésta se concebía al médico como una persona de confianza encargada de tratar las enfermedades de la familia, es decir, el médico era considerado un miembro más de la familia. Por ello, cuando el tratamiento no daba resultado, se pensaba que era por la deficiencia de la medicina, pero nunca por responsabilidad del médico. Su sustento se basaba en que no se podía culpar a un miembro de la familia, ya que evidentemente, éste último ha puesto toda su diligencia en la realización de sus funciones. En razón a ello, *“se admite que la historia conoce una teoría que acepta la irresponsabilidad absoluta de los médicos en su actuar profesional”*. (Benzo E. 1944) (21)

Sin embargo, cabe mencionar como noción fue variando de acuerdo a cada cultura. Así tenemos que en el Código de Hamurabi (Yungayo P. 1986) (22) se reprimía al médico que no atendía con la prudencia y los cuidados necesarios y que en el desarrollo de su labor, ocasionaba un daño al paciente; ante estos hechos, era condenado a muerte o bien se le cortaban las manos.

En Egipto y Grecia existían colegios secretos, los cuales fijaban reglas y fórmulas admitidas en el arte de curar. El médico, cualquiera que fuese el daño al paciente, no incurría en responsabilidad siempre que su actuación fuese conforme estas reglas. Si se apartaba de las reglas, el médico era castigado con penas severas que podían llevarlo incluso a la muerte. En Egipto, existían “colegios” en los templos de Heliópolis, Memphis y Tebas, entre otras ciudades sobre estudios médicos regulares atribuidos a Toth, el dios sabio.

Ya por los años 336 ac, cuando Alejandro Magno de Macedonia gobernaba Babilonia, el concepto de responsabilidad civil médica es extendido, demandándose inclusive la crucifixión de un médico por haberse abandonado culposamente a su enfermo. Según algunos autores, aquí nace el denominado *abandono culposo del médico*. (Felix Tasayco G.2003)(23)

En Roma se hacía responsable al médico cuando con su oficio causaba un daño al paciente por falta de habilidad o de conocimientos (impericia). En el Derecho Romano se logró determinar la naturaleza jurídica de la relación médico paciente. (En el Derecho Romano)

Se podría señalar que en los inicios de la responsabilidad civil médica, la estimación que se tenía de los médicos no era obstáculo para hacerlo responsable de sus actos contrarios a las reglas de su profesión médica. Sin embargo, la responsabilidad civil médica no se traducía en una reparación a la víctima, sino más bien en una pena para el médico por haberle causado el daño a su paciente.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION

La investigación es descriptivo – correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2008). Metodología de la Investigación, pp 58 - 62).

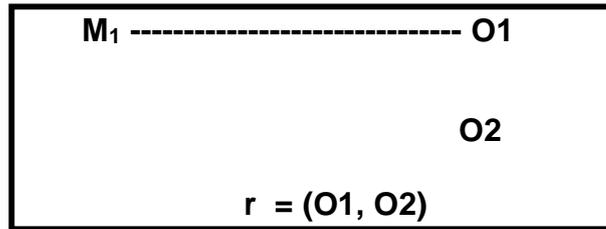
Porque se tratara de buscar la correlación entre ambas variables y sus dimensiones.

1. Por la formulación de los modelos estadísticos para describir y caracterizar las variables: Dependiente e independiente.
2. Por la aplicación de dos Cuestionario, buscando la correlación entre ambas variables.
3. Por la aplicación del Instrumento de la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la PNP. elaborada por la investigadora y sometida a validez por Juicios de Expertos especialistas en el tema y confiabilidad por la Prueba de Cronbach.
4. Por la aplicación del protocolo de investigación de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco..

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

El diseño de investigación es no experimental, modalidad Descriptivo – Correlacional, que modela la forma de la implementación y ejecución del proceso

investigativo, cuyo esquema lineal es la siguiente: (Sánchez y Reyes. Metodología y Diseños de la Investigación Científica. P. 89).



Dónde:

M_1 = Muestra de los pacientes que acuden al hospital central de PNP.

O_1 = Medición de responsabilidad civil medica

O_2 = Medición de la inseguridad de los pacientes

r = Correlación entre la información O_1 y O_2

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. **Población:** La población en estudio es de 100 pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú “Luis N. Sáenz” en el año 2016.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que concurrieron a los consultorios de las diferentes especialidades médicas Hospital Central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”
- Pacientes que están en actividad de la Policía Nacional del Perú.
- Pacientes que están en Disponibilidad y Retiro de la Policía Nacional del Perú.
- Pacientes que son Familiares de los miembros de la Policía Nacional del Perú (Esposas, Hijos y Padres).

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado para ser participar en dicho estudio.
- Todos los instrumentos que fueron llenados correctamente.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes en actividad que no quisieron participar por el reglamento de Régimen Disciplinario de la PNP.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado para participar en dicho estudio.
- Todos los instrumentos que fueron llenados incorrectamente.

TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra es probabilística de 70 pacientes que acuden al Hospital Central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” durante los 4 meses que se llevara a cabo el estudio.

Se llevó a cabo mediante la aplicación de la prueba estadística, **determinado por la siguiente fórmula:**

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n: tamaño de muestra necesaria

N: tamaño de la población = 100

Z = 1.96

p: probabilidad de que el evento ocurra = 0.5

q: probabilidad de que el evento no ocurra = 0.5

E: margen del error = 5%

Reemplazando en la fórmula obtenemos:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 100}{0.05^2 (100-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 69.9$$

Se redondea al entero próximo y resulta:

n = 70

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos a emplear para la recolección de la Información son:

- **El 1er instrumento:** Fue elaborado por la investigadora, la cual fue validada por los juicios de expertos en el tema y con las encuestas piloto. Luego sometido a confiabilidad.
- Confiabilidad: Por la Prueba de Cronbach.
- **El 2do cuestionario:** Fue elaborado por la investigadora, de igual manera validada por juicios de expertos en el tema y sometida a la prueba de confiabilidad.
- **Confiabilidad:** Por la Prueba de Cronbach.

3.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos

| Fuentes | Técnicas | Instrumentos | Ítems |
|--|--|---|---|
| Muchas bibliografías de libros y publicaciones de estudios realizados y publicados con nivel de evidencias | El llenado del instrumento mediante las encuestas a los pacientes que acuden al hospital central de la PNP quienes firmaron su consentimiento informado. | Los dos cuestionarios fueron sometidos a la prueba piloto y validados por Juicios de expertos en el tema para luego ser sometidos a la prueba de confiabilidad de Cronbach. | Ambos instrumentos con 15 y 15 preguntas cada uno |
| Espacios Virtuales | Exploración virtual | Páginas Web | |

3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

| ETAPAS | TECNICAS | INSTRUMENTOS |
|---|--|---|
| A Tabulación y sometidos a sistematización | Las técnicas estadísticas serán las de ponderación para ser sometidos a EXCEL y SPSS versión XV. | Tablas –Cuadros –Gráficas Estadígrafos descriptivos Estadígrafos de dispersión Chi cuadrada. |
| B Análisis, descripción e Interpretación | De la Descripción De Correlación De contrastación de hipótesis general y específicas | Estadígrafos descriptivos Proporciones, ratios. Coeficientes de correlación |
| C Presentación de datos | Revisión de tesis y sustentación. | Defensa de la tesis. |

Destacándose el análisis estadístico que incluyen los siguientes procesos:

Validación de los instrumentos de recolección de datos.

- Tabulación de la información en tablas y cuadros estadísticos
- Uso de tablas de contingencia y tabla de matriz de correlación.
- Representación en cuadros y gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

PLANEAMIENTO: Se llevó a cabo los respectivos permisos correspondientes a las autoridades del Hospital para realizar dicho estudio.

EJECUCION: Luego de haber pedido los permisos correspondientes se realiza la etapa de recolección de datos.

Estos datos son tabulados para ejecutarlos por el programa SPSS 21.y EXCEL XV

EVALUACION: La evaluación se realizara mediante los problemas. Planteados, los objetivos e hipótesis mencionados, Todos los datos serán tabulados con sus respectivas dimensiones para luego ser presentados en cuadros de frecuencias y gráficos correspondientes con sus respectivas interpretaciones.

Los cuadros y gráficos son presentados de acuerdo a las variables, la independiente y la dependiente.

En primer lugar se presentan las de la variable independiente, Después se presenta la información de la variable dependiente, obtenidos a través de la evaluación de la investigación

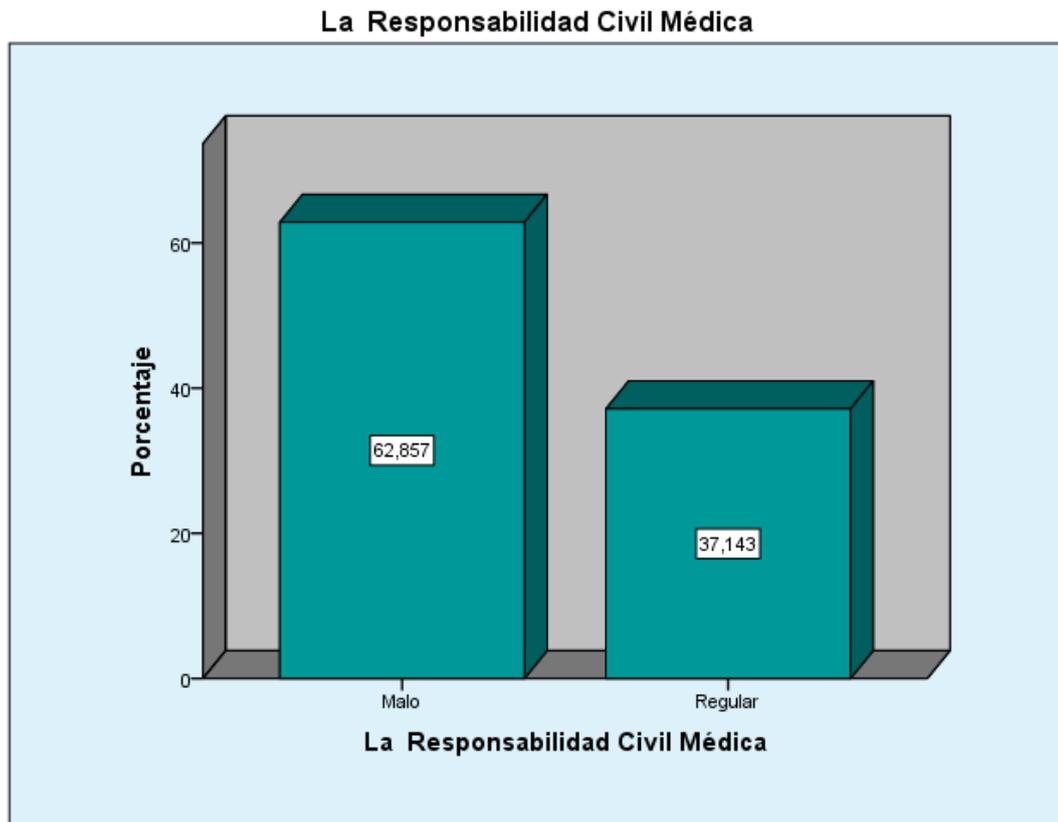
Asimismo se ha elaborado la contratación de hipótesis con la distribución Chi cuadrada, mediante la bondad de ajustes. Tanto para la Hipótesis general y específicas.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

CUADRO N°01
La Responsabilidad Civil Médica

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 44 | 62,9 | 62,9 | 62,9 |
| Regular | 26 | 37,1 | 37,1 | 100,0 |
| Total | 70 | 100,0 | 100,0 | |

Grafica No 01:

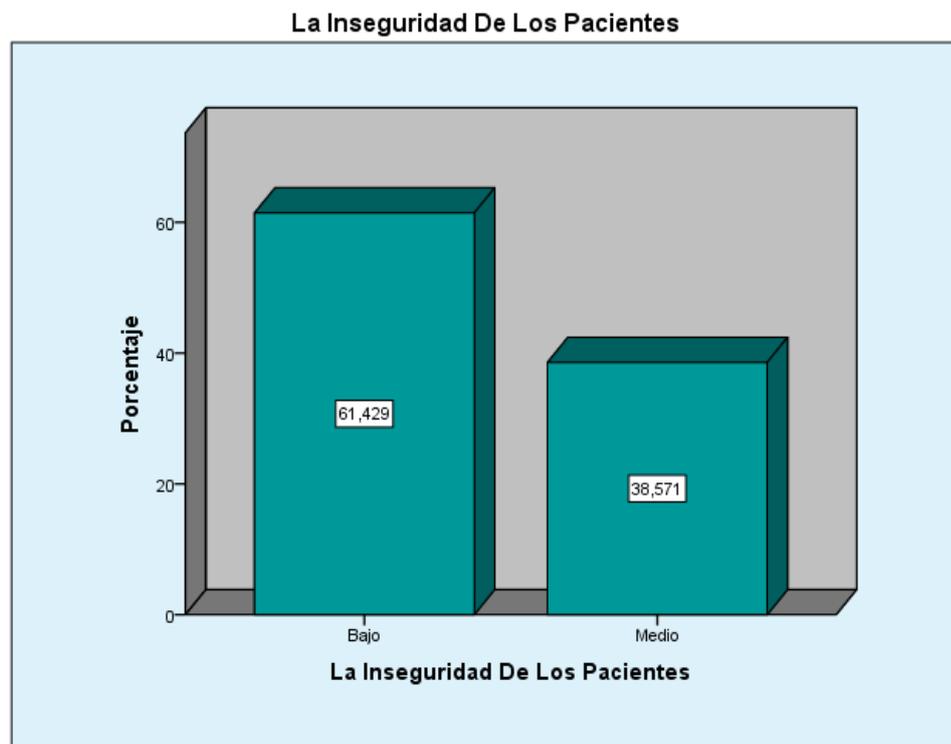


Interpretación

De la encuesta aplicada en el hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” se tiene que el 62.857%(44) considera que esta mal la responsabilidad civil médica, el 37.143%(26) considera que esta regular la responsabilidad civil médica. **Esto quiere decir que en su mayoría de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú consideran que hay responsabilidad civil médica.**

CUADRO N°02**La Inseguridad De Los Pacientes**

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 43 | 61,4 | 61,4 | 61,4 |
| Medio | 27 | 38,6 | 38,6 | 100,0 |
| Total | 70 | 100,0 | 100,0 | |

Grafica No 02:

Fuente : **Test de encuesta**
 Elaborado por: La investigadora

Interpretación

De la encuesta aplicada en el hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” se tiene que el 61.429%(43) tiene un nivel bajo en relación a la inseguridad de los pacientes, el 38.571% (27) tiene un nivel medio en relación a la inseguridad de los pacientes. **Esto quiere decir que en su mayoría los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional consideran un alto nivel de inseguridad.**

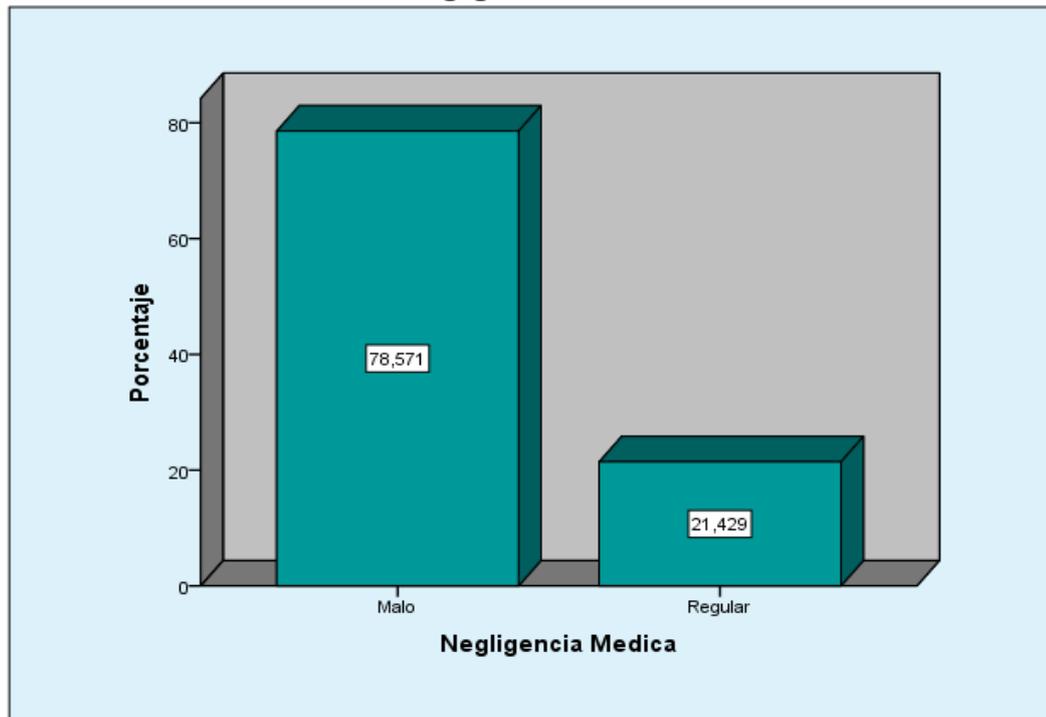
CUADRO N°03

Negligencia Medica

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Malo | 55 | 78,6 | 78,6 | 78,6 |
| Regular | 15 | 21,4 | 21,4 | 100,0 |
| Total | 70 | 100,0 | 100,0 | |

Grafica No 03:

Negligencia Medica



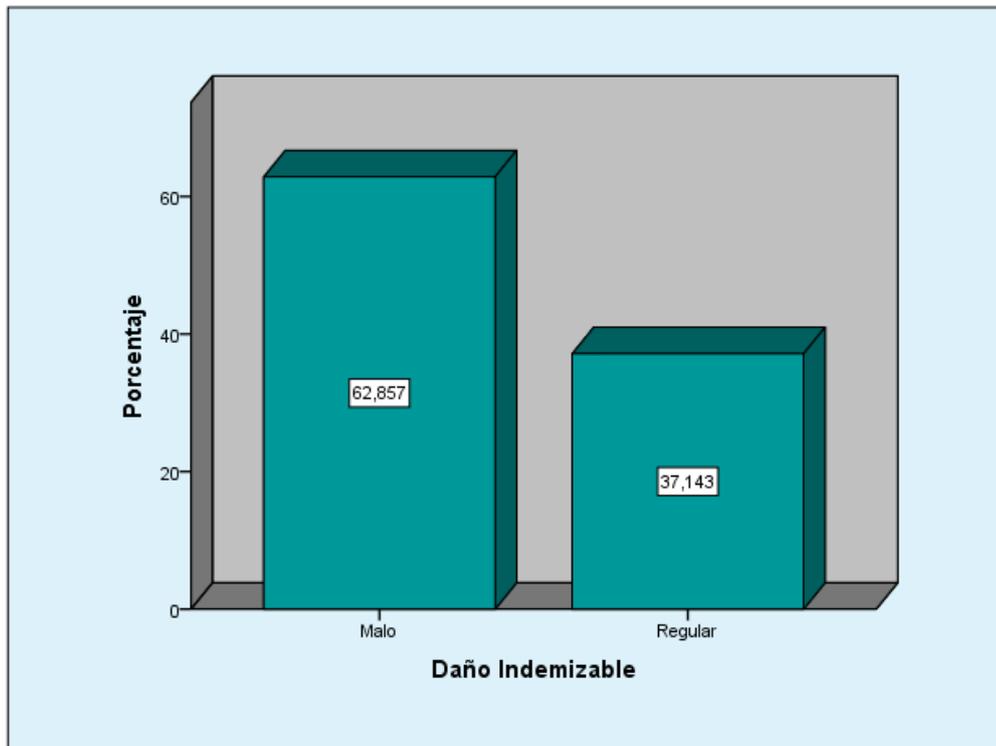
Fuente : Test de encuesta
Elaborado por: La investigadora

Interpretación

De la encuesta aplicada en el hospital central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz" se tiene que el 78.571%(55) considera que esta mal la negligencia médica, el 21.429%(15) considera que esta regular la negligencia médica. **Esto quiere decir que la mayoría de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú considera que si hay negligencia médica.**

CUADRO N°04**Daño Indemnizable**

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 44 | 62,9 | 62,9 | 62,9 |
| Regular | 26 | 37,1 | 37,1 | 100,0 |
| Total | 70 | 100,0 | 100,0 | |

Grafica No 04:**Daño Indemnizable**

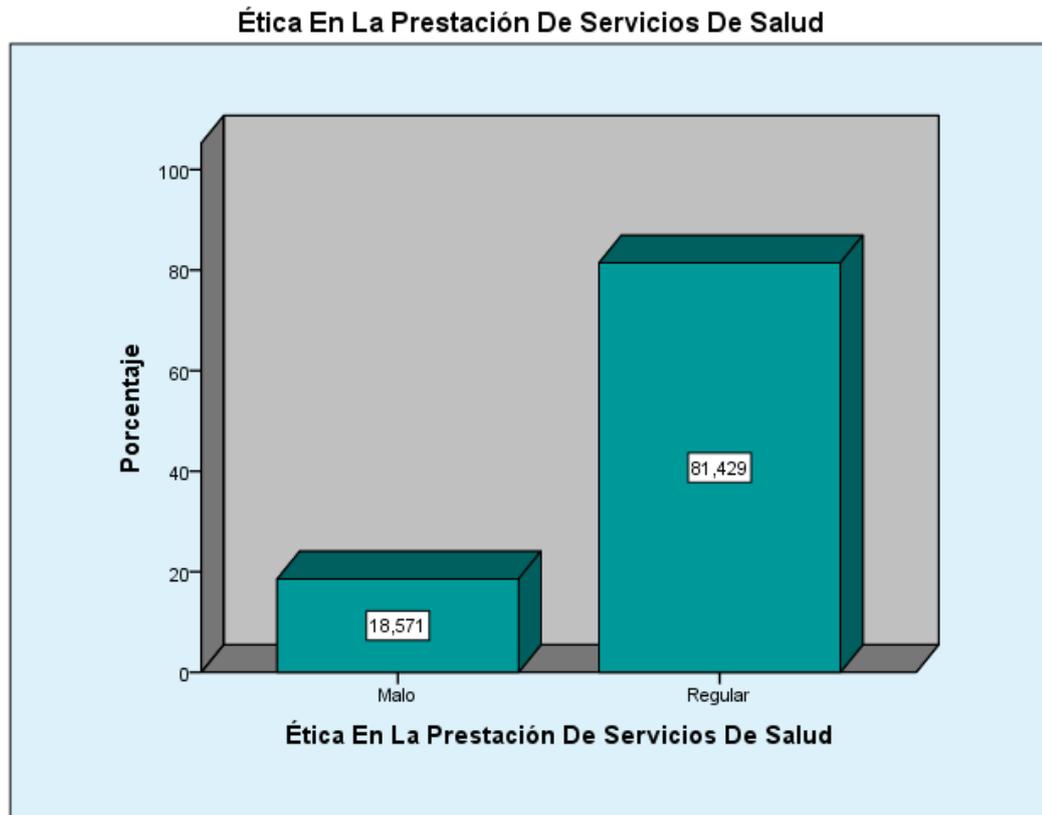
Fuente : Test de encuesta
Elaborado por: La investigadora

Interpretación

De la encuesta aplicada en el hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” se tiene que el 62.857%(44) considera que esta mal el daño indemnizable, el 37.143%(26) considera que es regular el daño indemnizable. **Esto quiere decir que de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú consideran que debe haber un daño indemnizable.**

CUADRO N°05**Ética En La Prestación De Servicios De Salud**

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Malo | 13 | 18,6 | 18,6 | 18,6 |
| Regular | 57 | 81,4 | 81,4 | 100,0 |
| Total | 70 | 100,0 | 100,0 | |

Grafica No 05:

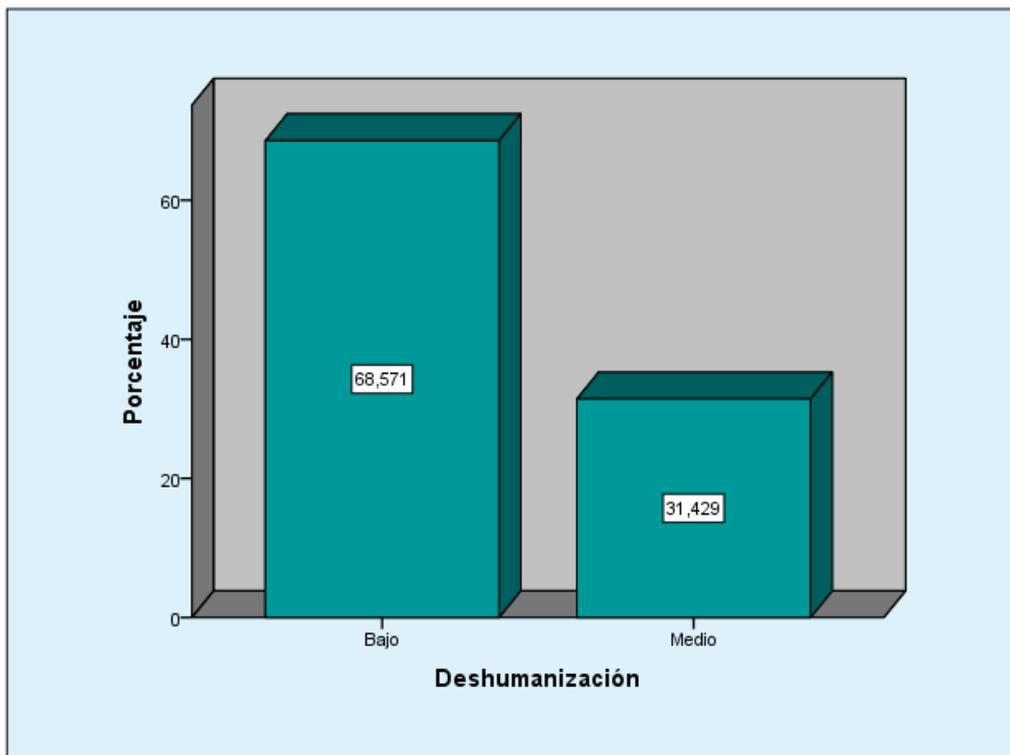
Fuente : Test de encuesta
Elaborado por: La investigadora

Interpretación

De la encuesta aplicada en el hospital central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz" se tiene que el 81.429%(57) considera que es regular la ética en la prestación de servicios de salud, el 18.571%(13) considera que esta mal la ética en la prestación de servicios de salud. . **Esto quiere decir que de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú consideran que no hay ética en la prestación de servicios de salud.**

CUADRO N°06**Deshumanización**

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 48 | 68,6 | 68,6 | 68,6 |
| Medio | 22 | 31,4 | 31,4 | 100,0 |
| Total | 70 | 100,0 | 100,0 | |

. Grafica No 06:**Deshumanización**

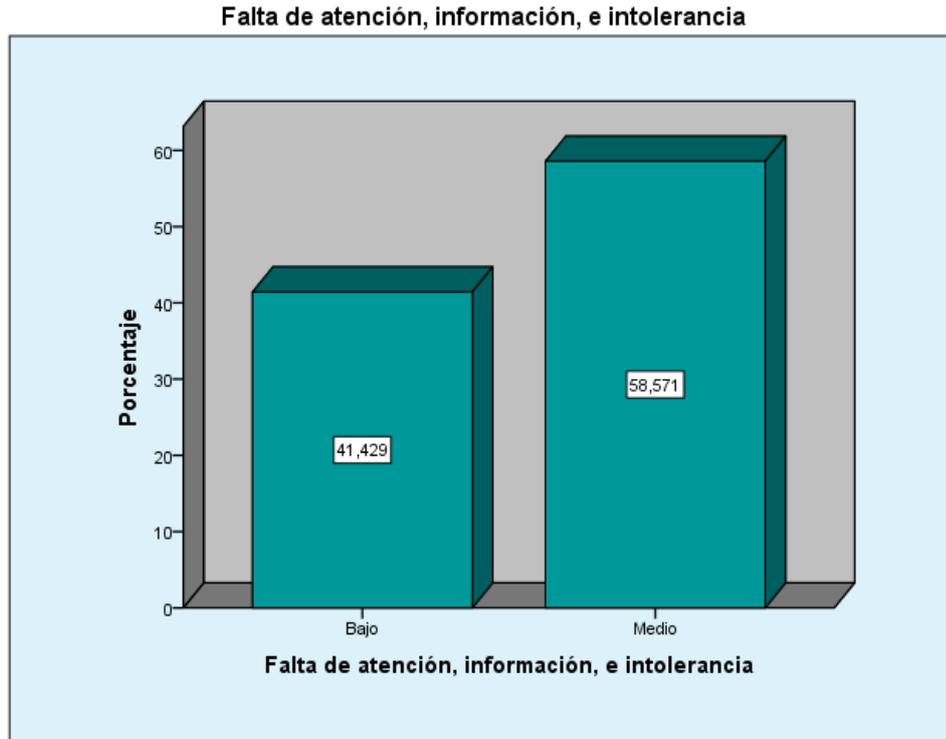
Fuente : **Test de encuesta**
 Elaborado por: La investigadora

Interpretación

De la encuesta aplicada en el hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” se tiene que el 68.571%(48) tiene un nivel bajo en relación a la deshumanización, el 31.429%(22) tiene un nivel medio en relación a la deshumanización. **Esto quiere decir que de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú consideran que hay deshumanización.**

CUADRO N°07**Falta de atención, información, e intolerancia**

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 29 | 41,4 | 41,4 | 41,4 |
| Medio | 41 | 58,6 | 58,6 | 100,0 |
| Total | 70 | 100,0 | 100,0 | |

Grafica No 07:

Fuente : **Test de encuesta**
 Elaborado por: La investigadora

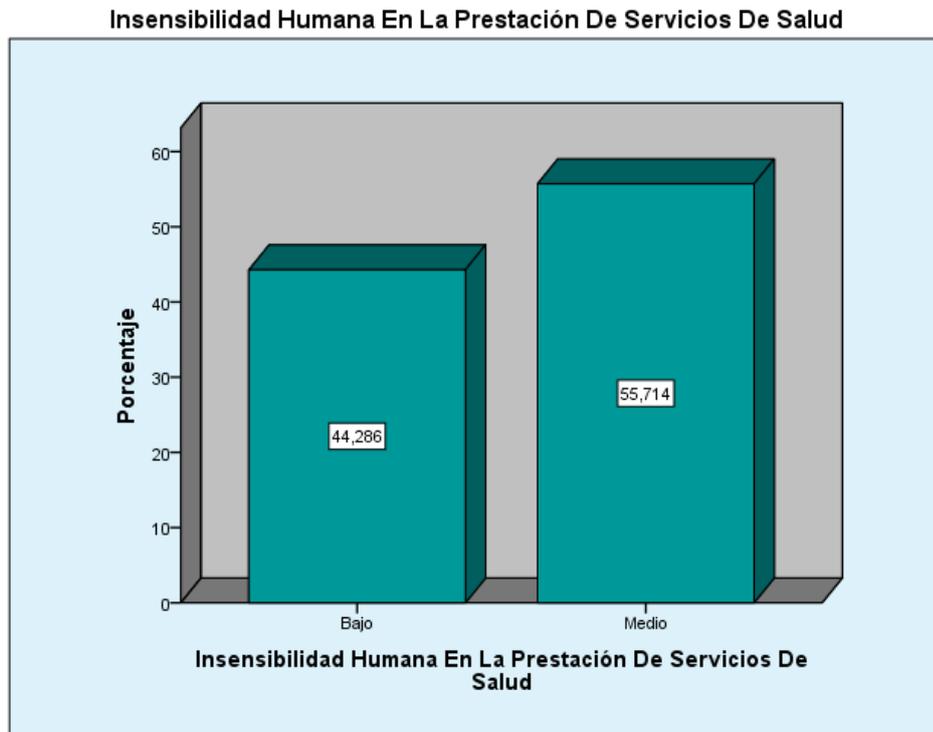
Interpretación

De la encuesta aplicada en el hospital central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz" se tiene que el 58.571% (41) tiene un nivel medio en relación a la falta de atención, información, e intolerancia, el 41.429%(29) tiene un nivel bajo en relación a la falta de atención, información, e intolerancia. **Esto quiere decir que de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú consideran que hay falta de atención, información, e intolerancia.**

CUADRO N°08
Insensibilidad Humana En La Prestación De Servicios De Salud

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bajo | 31 | 44,3 | 44,3 | 44,3 |
| Medio | 39 | 55,7 | 55,7 | 100,0 |
| Total | 70 | 100,0 | 100,0 | |

Grafica No 08:



Fuente : Test de encuesta
Elaborado por: La investigadora

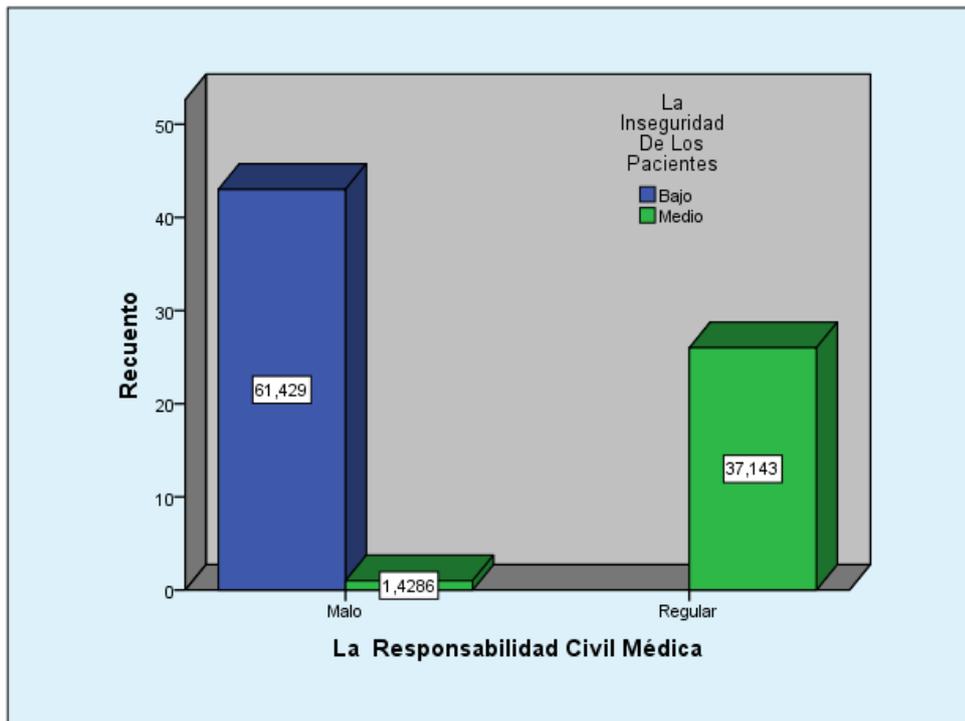
Interpretación

De la encuesta aplicada en el hospital central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz" se tiene que el 55.714%(39) tiene un nivel medio en relación a la insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud, el 44.286%(31) tiene un nivel bajo en relación a la insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud. **Esto quiere decir que de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú consideran que hay insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud.**

CUADRO N°09
La Responsabilidad Civil Médica * La Inseguridad De Los
Pacientes

| Recuento | | La Inseguridad De Los Pacientes | | Total |
|--------------------------|---------|---------------------------------|-------|-------|
| | | Bajo | Medio | |
| La Responsabilidad Civil | Malo | 43 | 1 | 44 |
| Médica | Regular | 0 | 26 | 26 |
| Total | | 43 | 27 | 70 |

Grafica No 09:



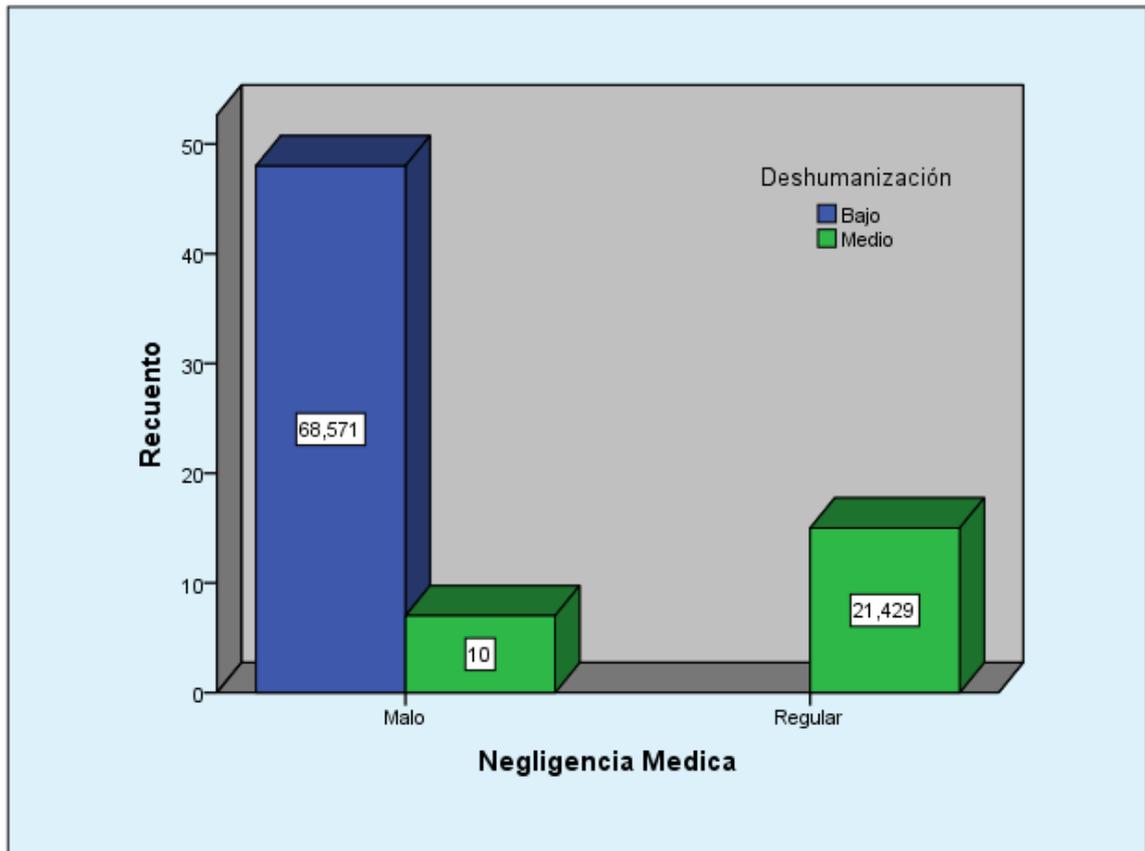
Fuente : **Test de encuesta**
 Elaborado por: La investigadora

Interpretación:

De la encuesta aplicada se tiene que el 61.429% considera que cuando la inseguridad de los pacientes es bajo, la responsabilidad civil médica es malo y el 37.143% considera que cuando la inseguridad de los pacientes es medio, la responsabilidad civil médica es regular. **Esto quiere decir que de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú se consideran inseguros por ser mala la responsabilidad civil médica**

CUADRO N°10**Negligencia Médica * Deshumanización**

| Recuento | | Deshumanización | | Total |
|--------------------|---------|-----------------|-------|-------|
| | | Bajo | Medio | |
| Negligencia Medica | Malo | 48 | 7 | 55 |
| | Regular | 0 | 15 | 15 |
| Total | | 48 | 22 | 70 |

Grafica No 10:

Fuente : **Test de encuesta**

Elaborado por: La investigadora

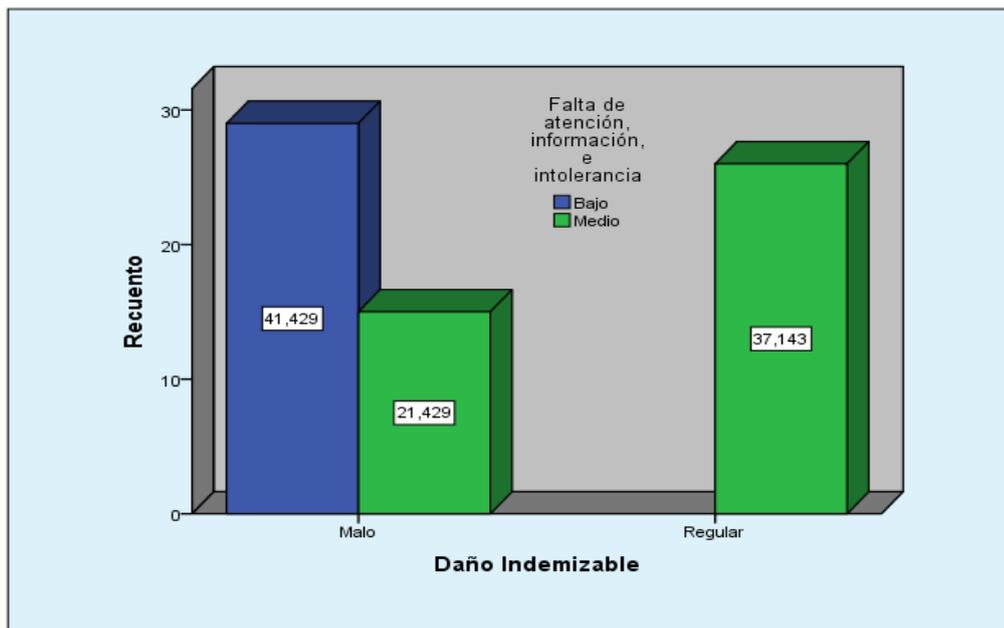
Interpretación:

De la encuesta aplicada se tiene que el 68.571% considera que cuando la deshumanización es bajo, la negligencia médica es malo y el 21.429% considera que cuando la deshumanización es medio, la negligencia médica es regular. **Esto quiere decir que de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú consideran que hay deshumanización y perciben la negligencia médica.**

CUADRO N°11
Daño Indemnizable * Falta de atención, información, e intolerancia

| Recuento | | Falta de atención, información, e intolerancia | | Total |
|-------------------|---------|--|-------|-------|
| | | Bajo | Medio | |
| Daño Indemnizable | Malo | 29 | 15 | 44 |
| | Regular | 0 | 26 | 26 |
| Total | | 29 | 41 | 70 |

Grafica No 11:



Fuente : **Test de encuesta**
 Elaborado por: La investigadora

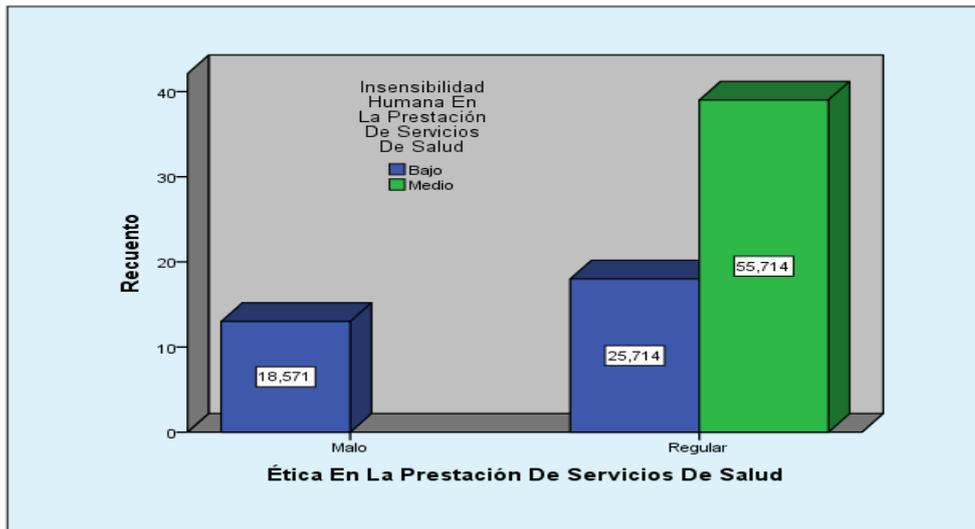
Interpretación:

De la encuesta aplicada se tiene que el 41.429% considera que cuando la falta de atención, información, e intolerancia es bajo, el daño indemnizable es malo y el 37.143% considera que cuando la falta de atención, información, e intolerancia es medio, el daño indemnizable es regular. **Esto quiere decir que de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú consideran malo al daño indemnizable por falta de atención, información, e intolerancia.**

CUADRO N°12
Ética En La Prestación De Servicios De Salud * Insensibilidad Humana En La Prestación De Servicios De Salud

| Recuento | | Insensibilidad Humana En La Prestación De Servicios De Salud | | Total |
|--|---------|--|-------|-------|
| | | Bajo | Medio | |
| Ética En La Prestación De Servicios De Salud | Malo | 13 | 0 | 13 |
| | Regular | 18 | 39 | 57 |
| Total | | 31 | 39 | 70 |

Grafica No 12



Fuente : **Test de encuesta**
 Elaborado por: La investigadora

Interpretación:

De la encuesta aplicada se tiene que el 55.714% considera que cuando la insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud es medio, la ética en la prestación de servicios de salud es regular y el 25.714% considera que cuando la insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud es bajo, la ética en la prestación de servicios de salud es regular. **Esto quiere decir que de los pacientes que acuden al hospital central de la policía nacional del Perú consideran que la ética en la prestación de servicios de salud es regular.**

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Prueba de hipótesis general:

Ho: No existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil

médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

Ha: Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dónde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla de contingencia La Responsabilidad Civil Médica * La Inseguridad De Los Pacientes

| Recuento | | La Inseguridad De Los Pacientes | | Total |
|---------------------------------|---------|---------------------------------|-------|-------|
| | | Bajo | Medio | |
| La Responsabilidad Civil Médica | Malo | 43 | 1 | 44 |
| | Regular | 0 | 26 | 26 |
| Total | | 43 | 27 | 70 |

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 65,875 ^a | 1 | ,000 | | |
| Corrección por continuidad | 61,815 | 1 | ,000 | | |
| Razón de verosimilitudes | 83,805 | 1 | ,000 | | |
| Estadístico exacto de Fisher | | | | ,000 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 64,934 | 1 | ,000 | | |
| N de casos válidos | 70 | | | | |

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,03.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Contrastación

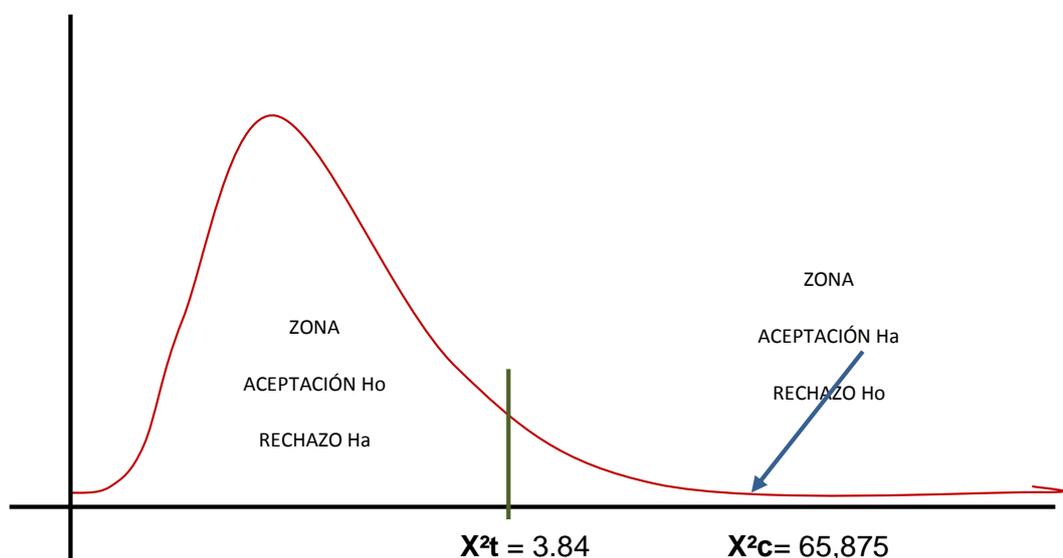
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 1 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 1 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 3.84.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($65,875 > 3.84$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz" 2016.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

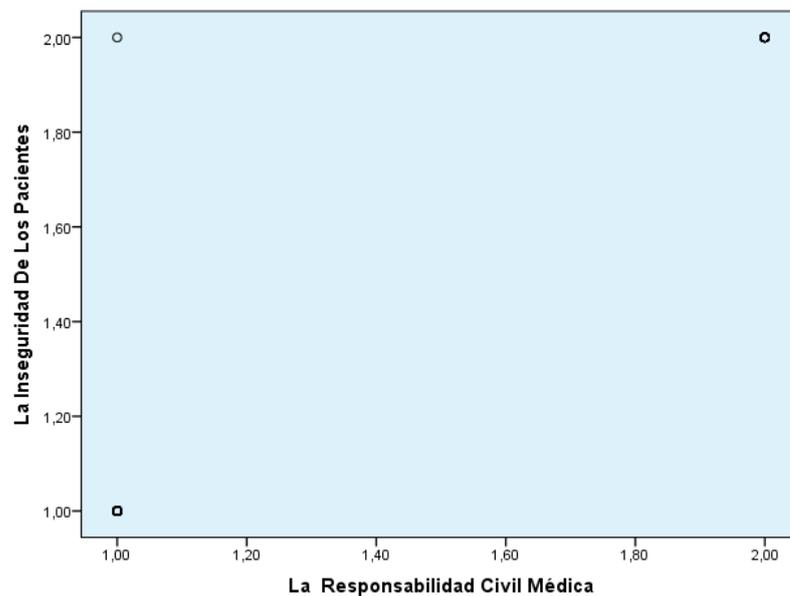
A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

| Correlaciones | | | |
|----------------------|--|--|---------------------------------------|
| | | La Responsabilida d Civil Médica | La Inseguridad De Los Pacientes |
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,970** |
| | La Responsabilidad Civil Médica Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 70 | 70 |
| | Coeficiente de correlación | ,970** | 1,000 |
| | La Inseguridad De Los Pacientes Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 70 | 70 |

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0. 970; es decir a mayor responsabilidad civil médica menor es la inseguridad de los pacientes. Así mismo comprobamos que existe una relación de 97,0% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, comprobando que si existe relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz" 2016.



PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

Ho: No existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (negligencia médica) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (daño indemnizable) de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”.

Ha: Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (negligencia médica) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (daño indemnizable) de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”.

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dónde:

χ^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el χ^2_c es mayor que el χ^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que χ^2_t fuese mayor que χ^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla de contingencia Negligencia Médica * Deshumanización

| Recuento | | Deshumanización | | Total |
|--------------------|---------|-----------------|-------|-------|
| | | Bajo | Medio | |
| Negligencia Medica | Malo | 48 | 7 | 55 |
| | Regular | 0 | 15 | 15 |
| Total | | 48 | 22 | 70 |

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 41,653 ^a | 1 | ,000 | | |
| Corrección por continuidad | 37,702 | 1 | ,000 | | |
| Razón de verosimilitudes | 45,220 | 1 | ,000 | | |
| Estadístico exacto de Fisher | | | | ,000 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 41,058 | 1 | ,000 | | |
| N de casos válidos | 70 | | | | |

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,71.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Contrastación

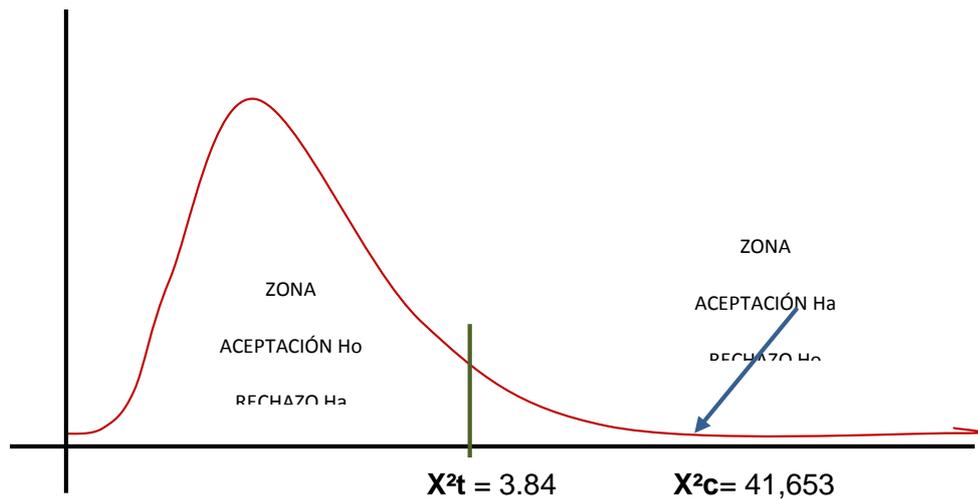
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 1 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 1 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 3.84.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($41,65 > 3.84$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (negligencia médica) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (daño indemnizable) de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz".

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

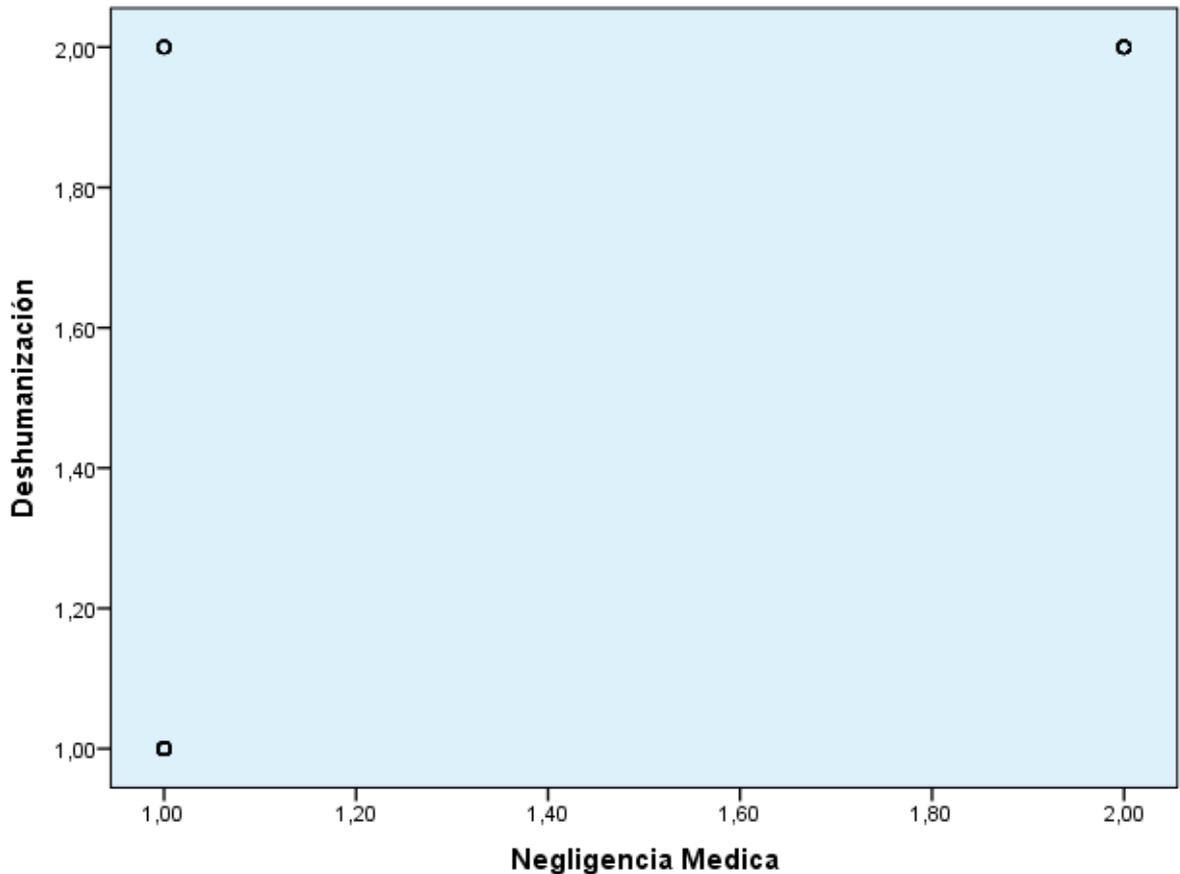
A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|-----------------|--------|
| | | Negligencia Medica | Deshumanización | |
| Rho de Spearman | | | | |
| | | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,771** |
| | Negligencia Medica | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 70 | 70 |
| | | Coefficiente de correlación | ,771** | 1,000 |
| | Deshumanización | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 70 | 70 | |

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre la responsabilidad civil médica (negligencia médica) y la inseguridad de los pacientes (daño indemnizable), existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.771; es decir mejor la responsabilidad civil médica (negligencia médica) menor es la inseguridad de los pacientes (daño indemnizable). Así mismo comprobamos que existe una relación de 77.1% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que la responsabilidad civil médica (negligencia médica) si se relaciona con la inseguridad de los pacientes (daño indemnizable) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”.



PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Ho: No existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

Ha: Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dónde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla de contingencia Daño Indemnizable * Falta de atención, información, e intolerancia

| Recuento | | Falta de atención, información, e intolerancia | | Total |
|-------------------|---------|--|-------|-------|
| | | Bajo | Medio | |
| Daño Indemnizable | Malo | 29 | 15 | 44 |
| | Regular | 0 | 26 | 26 |
| Total | | 29 | 41 | 70 |

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 29,257 ^a | 1 | ,000 | | |
| Corrección por continuidad | 26,604 | 1 | ,000 | | |
| Razón de verosimilitudes | 38,509 | 1 | ,000 | | |
| Estadístico exacto de Fisher | | | | ,000 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 28,839 | 1 | ,000 | | |
| N de casos válidos | 70 | | | | |

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,77.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Contrastación

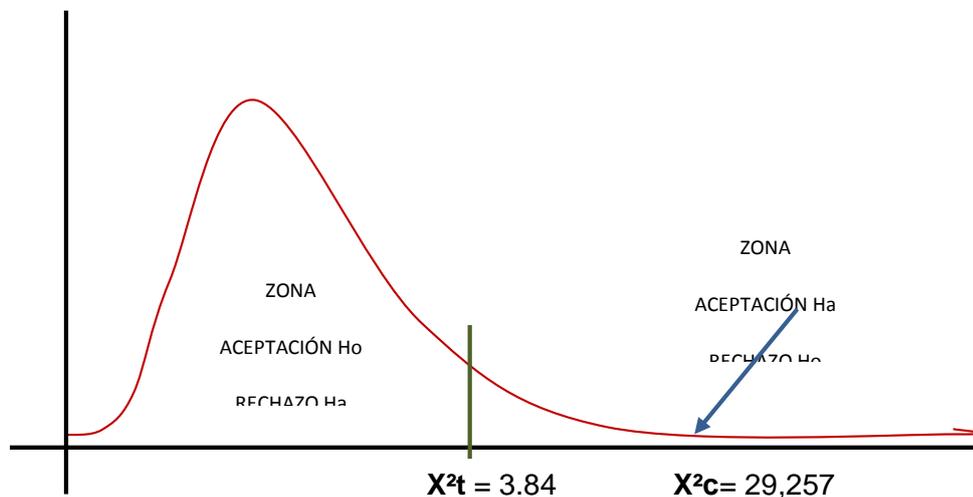
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 1 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 1 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 3.84.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($29,257 > 3.84$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

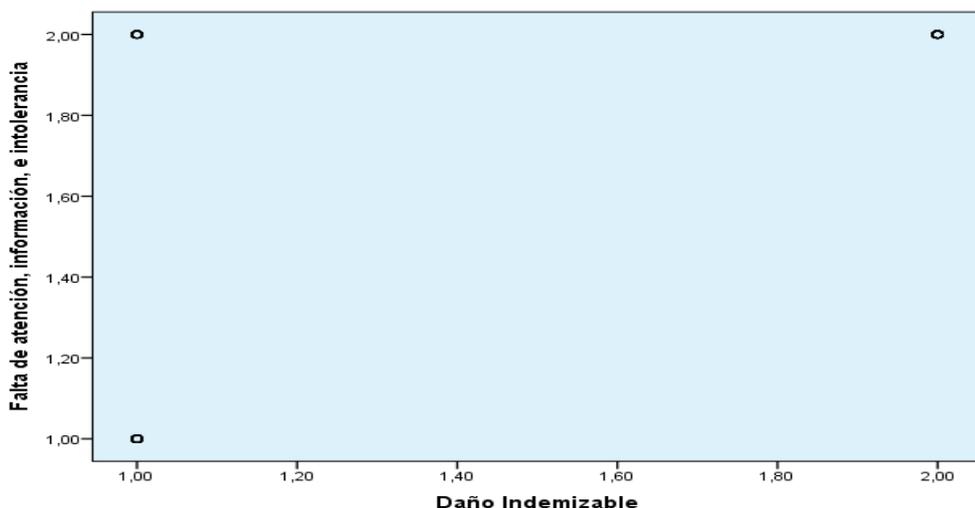
Correlaciones

| | | Daño Indemnizable | Falta de atención, información, e intolerancia |
|-----------------|--|-----------------------------|--|
| Rho de Spearman | Daño Indemnizable | | |
| | | Coefficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | . |
| | | N | 70 |
| | Falta de atención, información, e intolerancia | Coefficiente de correlación | ,646** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 70 | |

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) y la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia), existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.646; es decir mejor la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) menor es la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia). Así mismo comprobamos que existe una relación de 64.6% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) si se relaciona con la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz" 2016.



PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Ho: No existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud.) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud.) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

Ha: Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud.) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud.) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dónde:

χ^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el χ^2_c es mayor que el χ^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que χ^2_t fuese mayor que χ^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla de contingencia Ética En La Prestación De Servicios De Salud * Insensibilidad Humana En La Prestación De Servicios De Salud

| | | Insensibilidad Humana En La Prestación De Servicios De Salud | | Total |
|--------------|-------------|---|-----------|-----------|
| | | Bajo | Medio | |
| | | Ética En La Prestación De Servicios De Salud | Malo | |
| | Regula r | 18 | 39 | 57 |
| Total | | 31 | 39 | 70 |

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) | Sig. exacta (bilateral) | Sig. exacta (unilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 20,085 ^a | 1 | ,000 | | |
| Corrección por continuidad | 17,408 | 1 | ,000 | | |
| Razón de verosimilitudes | 25,028 | 1 | ,000 | | |
| Estadístico exacto de Fisher | | | | ,000 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 19,798 | 1 | ,000 | | |
| N de casos válidos | 70 | | | | |

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,76.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Contrastación

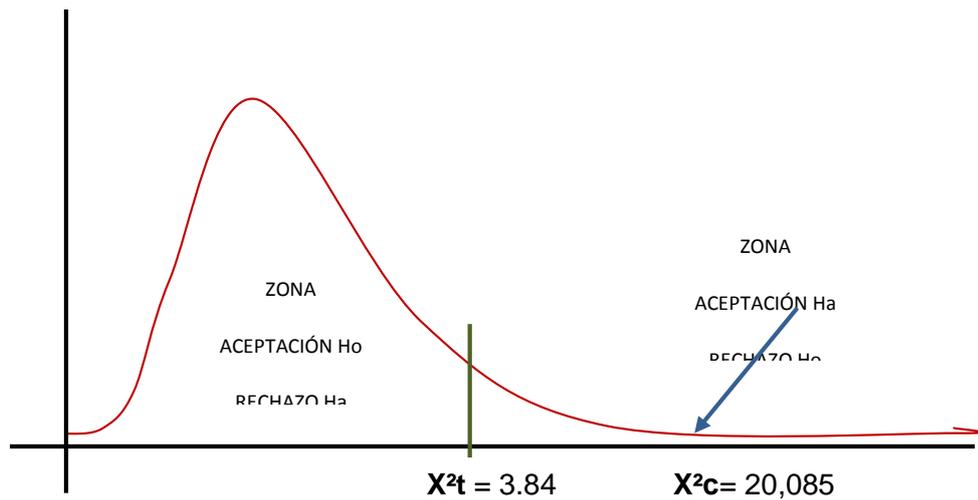
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 1 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 1 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 3.84.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($20,085 > 3.84$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud.) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud.) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz" 2016.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

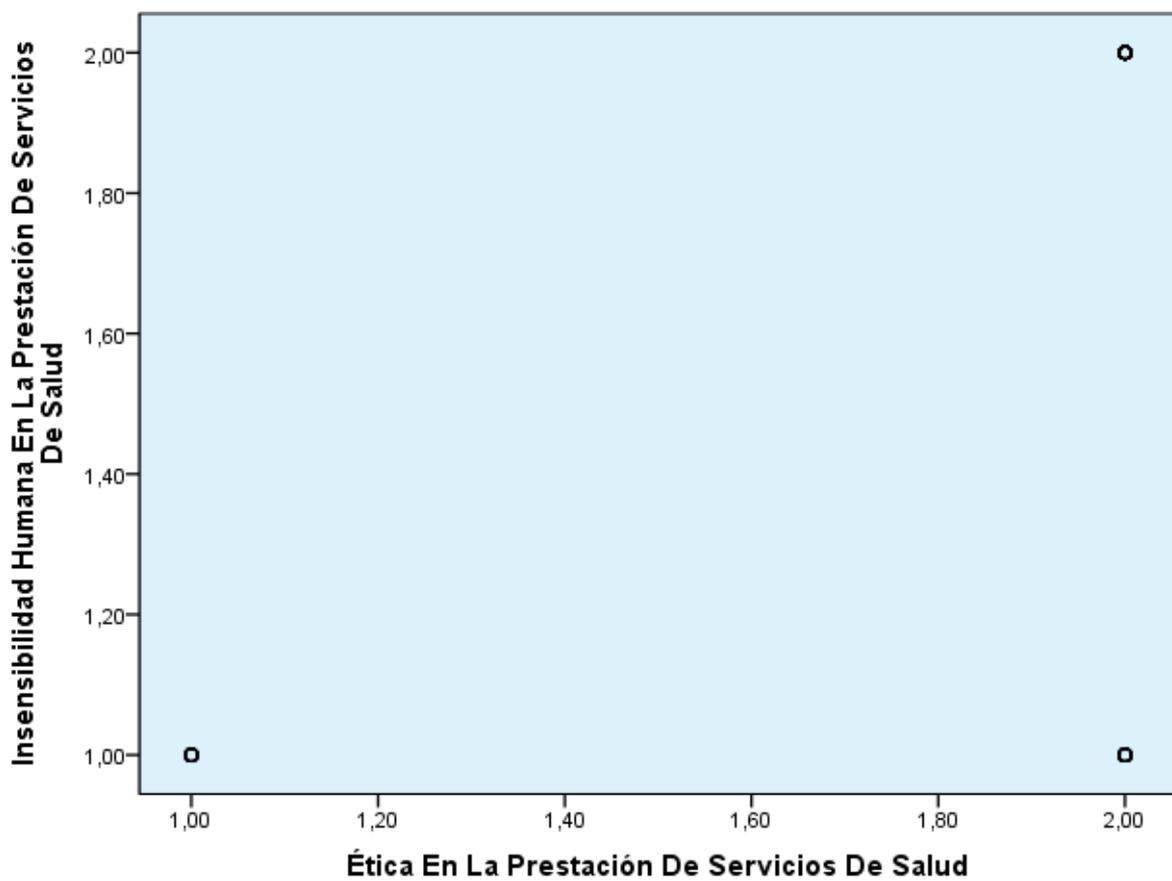
| Correlaciones | | | |
|-----------------|-------------------------------|---|--|
| | | Ética En La Prestación De Servicios De Salud | Insensibilidad Humana En La Prestación De Servicios De Salud |
| | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,536** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| Rho de Spearman | N | 70 | 70 |
| | Coeficiente de correlación | ,536** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 70 | 70 |

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud) y a inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud), existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.536; es decir mejor la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud) menor es a inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios

de salud). Así mismo comprobamos que existe una relación de 53.6% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud) si se relaciona con la inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz" 2016.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.1. Contrastación de la hipótesis general.

La pregunta que orientó a la formulación de la hipótesis general ha sido

Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016. Cuya respuesta ha sido que si existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016

De los resultados anteriores comprobamos que entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.970; es decir a mayor responsabilidad civil médica menor es la inseguridad de los pacientes. Así mismo comprobamos que existe una relación de 97,0% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, comprobando que si existe relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

5.1.2. Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (negligencia médica) con la inseguridad de los

pacientes (daño indemnizable) de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (negligencia médica) con la inseguridad de los pacientes (daño indemnizable) de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”.

De los resultados anteriores comprobamos que entre la responsabilidad civil médica (negligencia médica) y la inseguridad de los pacientes (daño indemnizable), existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.771; es decir mayor la responsabilidad civil médica (negligencia médica) menor es la inseguridad de los pacientes (daño indemnizable). Así mismo comprobamos que existe una relación de 77.1% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que la responsabilidad civil médica (negligencia médica) si se relaciona con la inseguridad de los pacientes (daño indemnizable) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”.

5.1.3. Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) se relaciona con la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) con la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

De los resultados anteriores comprobamos que entre la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) y la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia), existe una relación directa y significativa al obtener un

valor de 0.646; es decir mejor la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) menor es la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia). Así mismo comprobamos que existe una relación de 64.6% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) si se relaciona con la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

5.1.4. Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud.) con la inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud.) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

Que efectivamente si existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud.) con la inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud.) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”.

De los resultados anteriores comprobamos que entre la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud) y a inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud), existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.536; es decir mayor la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud) menor es a inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud). Así mismo comprobamos que existe una relación de 53.6% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud) si se relaciona con la inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud) que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

Darío Parra Sepúlveda (2014) en su estudio titulado : **La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa concluyo** Que La responsabilidad civil médica no es una rara avis del firmamento jurídico, sino que más bien se perfila como una parte especial de la responsabilidad profesional a la que le serán íntegramente aplicables aquellos principios y preceptos que gobiernan los supuestos genéricos de la responsabilidad civil, por lo tanto, para que se configure la responsabilidad del facultativo en el ámbito de la medicina curativa es necesaria la confluencia de los distintos elementos que configuran la responsabilidad civil, no bastándole al actor con acreditar la existencia de un daño y su vinculación causal con una determinada acción u omisión del facultativo, sino que además deberá probar la concurrencia de culpa en la conducta del médico.

De igual manera Henry Oleff Carhuatocto Sandoval (2010) en su estudio sobre **La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias concluyo que** El problema de los daños médicos es multifactorial y su solución implica elevar los estándares de calidad de servicios de salud, acreditación de nosocomios; la implementación de un fondo de reparaciones por daños médicos, con topes indemnizatorios; el fortalecimiento de la responsabilidad civil médica objetiva en determinados supuestos; seguros médicos directos voluntarios (sea del nosocomio, el paciente o el médico); aprobación de lineamientos para la promoción de soluciones amistosas en los hospitales, y en última instancia la construcción de un sistema de seguridad social por daños médicos similar al existente para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

APORTE CIENTIFICO DE LA INVESTIGACION

Este estudio tiene valor científico donde se evidencia que existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016.

Resaltando que en el desempeño profesional del médico, se debe tomar en cuenta actitudes que demuestra una inteligencia emocional adecuada para la atención a los pacientes, reconocer los problemas del paciente y su familia para atender con calidad humana, actuar con asertividad dado que como profesionales de la salud del Hospital central de la policía nacional del Perú, lugar donde llegan los pacientes,

requiere de capacidades idóneas para ser reconocidos como profesionales de la salud.

Por lo que, la gestión y gerencia de las instituciones de salud, deben contemplar dentro de sus políticas internas la condición de sus trabajadores que tiene el problema de falta de sensibilidad humana en la prestación de servicios de salud. Promover capacitaciones y talleres permanentes en materia de atención a los usuarios contextualizando sus planteamientos de necesidad de desempeño profesional en los términos del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, a fin tomar las medidas necesarias y se eleve la calidad de la atención, brindándole seguridad al paciente.

CONCLUSIONES

El presente estudio científico ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz" 2016. Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.970; es decir a mayor responsabilidad civil médica menor es la inseguridad de los pacientes. Así mismo comprobamos que existe una relación de 97,0% entre ambas variables.
2. Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.771; es decir mayor la responsabilidad civil médica (negligencia médica) menor es la inseguridad de los pacientes (daño indemnizable). Así mismo comprobamos que existe una relación de 77.1% entre ambas variables..
3. Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.646; es decir mayor la responsabilidad civil médica (daño indemnizable) menor es la inseguridad de los pacientes (por falta de atención, información, e intolerancia). Así mismo comprobamos que existe una relación de 64.6% entre ambas variables.
4. Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.536; es decir mayor la responsabilidad civil médica (ética en la prestación de servicios de salud) menor es a inseguridad de los pacientes (insensibilidad humana en la prestación de servicios de salud). Así mismo comprobamos que existe una relación de 53.6% entre ambas variables.

SUGERENCIAS

Dado que existe una relación directa y significativa entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” 2016. Se debe promover capacitaciones y talleres permanentes con los médicos de las distintas áreas de salud de acuerdo al Código de prácticas mundial de la OMS, por lo que se debe priorizar en buscar adoptar nuevas formas de trabajar en dichos servicios, de manera que permita eliminar la responsabilidad civil médica y con ello mejorar la atención del paciente, asimismo la capacitación y talleres estén orientados a mejorar la calidad de atención médica, buscando mejorar el trabajo en equipo evitando las presiones laborales, las tensiones y por ende los problemas de salud, de manera que les permita cumplir con sus funciones asignados en el trabajo y de esta manera evitar, la inseguridad de los pacientes que acuden al Hospital Central de la Policía Nacional del Perú.

1. Dar retroalimentación al profesional médico sobre la inseguridad del paciente que acude al hospital central de la policía nacional del Perú para una buena y oportuna atención, quienes no están cumpliendo en dar una buen servicio, o simplemente la dan.
2. Se sugiere la consagración de factores de atribución objetivos de la responsabilidad médica, sobre la base de la doble naturaleza de las prestaciones asociadas a la salud: como actividad riesgosa y como actividad empresarial.
3. Se sugiere que legislativamente se consagre la naturaleza contractual de los servicios médicos y la responsabilidad médica en resguardo de la tutela jurisdiccional de los pacientes, y que la prescripción de la acción legal se computa desde el día en que se tiene conocimiento fehacientemente del daño médico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parra, D. (2014). *La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa.* tesis España 2014.
2. Gil, A. (2002). *Responsabilidad por mal praxis médica. análisis del problema a través de encuestas a colegios oficiales de médicos y de abogados.* Tesis Cordova 2002
3. Carro F. (2012). *Las cuatro vertientes de la responsabilidad sanitaria.* Tesis España 2012
4. Carhuatocto H. (2010). *La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias.* Tesis Perú 2014.
5. Minguillo, L & Sosa, E. (2013). *La Responsabilidad Penal en los Profesionales Médicos en el Delito de Homicidio Culposo en la Provincia de Chiclayo en el 2013 - Rev. SSIAS VOL 8/Nº1, ISSN: 2313- 3325.* Tesis del Perú, Año LIV, Nº 55, Trujillo, 2004, p.139.
6. YUNGANO, L.Y POGGI, B (2012); *Responsabilidad Profesional de los Médicos,* cit., p. 25
7. ESPINOZA E. (2003). *Derecho de la Responsabilidad Civil,* 2ª ed., Gaceta Jurídica, Lima, 2003.
8. León H, (2006). *La Responsabilidad Civil. Líneas fundamentales y nuevas perspectivas,* 2ª ed. Editorial Juristas y Editores, Lima, [s.a.], p. 48.
9. MORALES H, (2004). “Responsabilidad por incumplimiento de obligaciones de las Administradoras de Fondos de Pensiones”, en *Revista Jurídica del Perú,* Año LIV, Nº 55, Trujillo, 2004, p. 139.
10. FERNÁNDEZ S, (1985). “Exposición de Motivos y Comentarios al Libro Primero del Código Civil Peruano Derecho de las Personas”, en *Código Civil Exposición de Motivos,* T. IV, Comp. Delia Revoredo de D., Industria Avanzada, Lima, 1985, p. 88.
11. TABOADA C, (2003). *Elementos de la Responsabilidad Civil. Comentarios a las normas dedicadas por el Código Civil peruano a la responsabilidad civil extracontractual y contractual.* 2ª ed., Grijley, 2003, p. 32.
12. VARSÍ R, (2006). *Derecho médico peruano. Doctrina, legislación & Jurisprudencia,* 2ª ed., Grijley, Lima, 2006, p. 56
13. Artículo 12º del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú

14. Artículo 24º de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
15. GONZÁLES C, “Acto Médico”, (2003). en *Gestión Médica*, Colegio Médico del Perú, Lima, 2003, p.16.
16. WOOLCOTT O,(2010). *Salud, daños e indemnizaciones. Libro “La Responsabilidad Civil de los Hospitales” de Henry Carhuatocto (Juristas Editores, Agosto 2010)*
17. PATIÑO G,(2007) “Criterios de imputación objetiva aplicables en la actividad médica” en *Asociación Peruana de Ciencias Jurídicas y Conciliación*, Año II. N° 5, Lima, Junio 2007, p. 173.
18. Antonio H,(1986). *Responsabilidad Profesional de los Médicos*.
19. LORENZETTI, R, (2005). *Responsabilidad civil de los médicos*, Grijley, Lima, 2005, pp. 57-58.
20. VARSÍ R, (2005). *Derecho médico peruano. Doctrina, legislación & Jurisprudencia*, cit., p. 56.
21. La *Lex artis* ad hoc viene a ser el, acudiendo a los exámenes y análisis para fines de diagnóstico y a los medios terapéuticos en uso, cuya infracción pueda consistir en la impericia, denominada también ignorancia inexcusable que indica insuficiencia de aquellos conocimientos que se suponen en una persona que ha efectuado estudios especiales en el ámbito de la medicina, o bien, falta de práctica o experiencia, a pesar de tener los conocimientos necesarios.
22. La Ley N° 23536, modificada por Ley N° 27583, Ley que establece las normas generales que regula el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.
23. Al respecto, La Ley N° 23536, Ley General de Salud, dispone en el artículo 3º que “*Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico- quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud*”.
24. Conforme lo dispuesto en el artículo 10º de la Ley N° 28189, Ley General de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos.
25. DE CUPIS, A, (1970). *Teoría General de la Responsabilidad Civil*, traducción realizada por Ángel Martínez Carrión, 2ª ed. italiana, Bosch, Barcelona, 1970, pp. 84-108.
26. ESPINOZA E, (1991). *Derecho de Responsabilidad Civil*, 2ª ed., cit. p. 89. 17

27. BUSTAMANTE A, (1997) *Teoría General de la Responsabilidad Civil*, 9ª ed., Abelardo-Perrot, Buenos Aires, 1997, p.
28. YUNGANO, L, Y POGGI, B, (1986); *Responsabilidad Profesional de los Médicos*, 2ª edición, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1986, p. 28.
29. ESPINOZA E. (1991), *Derecho de la Responsabilidad Civil*, 2ª ed., cit., p. 178.
30. FERNÁNDEZ S. (1994) *Hacia una nueva sistematización del daño a la persona*, en *Ponencias del I Congreso Nacional de Derecho Civil y Comercial*, Ediciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la UNMSM, Lima, 1994, pp. 23 y ss
31. FERNÁNDEZ S. (1885). "El daño a la persona en el Código Civil de 1984", en *Libro Homenaje a José León Barandiarán*, Cultural Cuzco, Lima, 1985, p. 214).
32. TABOADA C. (2003) *Elementos de la Responsabilidad Civil*, cit. pp. 84-85.
33. El artículo 1315º establece que "*Caso fortuito o fuerza mayor es la causa no imputable, consistente en un evento extraordinario, imprevisible e irresistible, que impide la ejecución de la obligación o determina su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso*"
34. Rivero S. (2004). *Ética o bioética México*, D.F: Universidad Nacional Autónoma de México, 7 de enero de 2004.
35. Danis M, y Glancy C, (2002). *Ethical dimensions of health policy*. New York: Oxford University Press; 2002.
36. Pérez T, (2003). *Ética médica laica*, ed. cit

ANEXO 01**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS**

1. Si
2. No

| NEGLIGENCIA MEDICA | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| 1.- ¿Cree usted que en esta institución se ha cometido algún error médico en su persona? | | |
| 2.-Considera usted que ha habido incumplimiento de las obligaciones por parte de los médicos? | | |
| 3.-Considera usted se le ha ocasionado algún daño o culpa o han actuado con maldad? | | |
| 4.-Considera Usted que hay falta de experiencia de algunos médicos? | | |
| 5.-Confía usted en la atención que se le brinda en esta institución? | | |
| DAÑO INDEMNIZABLE | | |
| 6.- ¿Considera usted que habría responsabilidad civil del médico por una mala atención? | | |
| 7.- ¿Considera usted que los médicos deberían indemnizar por el daño ocasionado? | | |
| 8.- ¿Conoce de algún caso que haya sido indemnizado? | | |
| 9. ¿Cree usted que procede la indemnización de daños y perjuicios? | | |
| ÉTICA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | | |
| 10.-Entiende usted la información que le da el medico? | | |
| 11-¿Considera usted que el médico comprende sus angustias? | | |
| 12-¿Siente que el médico se interesa por su enfermedad | | |
| 13.- ¿Sientes que el medico te trata con el debido respeto? | | |
| 14.- ¿Considera que hubo responsabilidad (ética) en su atención? | | |
| 15.- ¿El interés mostrado en su dolencia fue bueno? | | |

ANEXO 02

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA INSEGURIDAD DE LOS PACIENTES

VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS

- 1.- Si
2.- No

| DESHUMANIZACION | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| 1.- ¿Considera usted que hay Prioridad del mercantilismo en la atención de salud? | | |
| 2.- ¿Cree usted que no hay solidaridad en la relación médico- paciente? | | |
| 3.- Usted cree que los médicos tienen preferencia por atender al mayor número de enfermos en el menor tiempo posible? | | |
| 4.- ¿Considera Usted que los médicos son insensibles al dolor humano? | | |
| 5.- ¿Usted cree que algunos médicos tengan una actitud soberbia? | | |
| 6.-Usted cree que hay un trato despótico de parte los médicos? | | |
| FALTA DE ATENCION, INFORMACION, E INTOLERANCIA | | |
| 7.- ¿Considera usted que le dieron una buena información respecto al mal que le aqueja? | | |
| 8.- ¿Considera usted que en algún momento no recibió atención médica? | | |
| 9.- ¿Cree usted que los médicos son tolerantes? | | |
| 10.- ¿El profesional médico mostro interés en su dolencia? | | |
| 11.- ¿El profesional médico le proporciono la debida información? | | |
| 12.- ¿Fueron buenas las respuestas que recibió ante las preguntas hechas al profesional médico? | | |
| 13.- ¿Cree usted que hubo confianza frente a la atención recibida? | | |
| INSENSIBILIDAD HUMANA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | | |
| 14.- ¿Espero mucho tiempo para ser atendido? | | |
| 15.-¿Considera que los médicos son orgullosos De poder? | | |
| 16.- ¿Considera usted que los médicos son indiferentes al dolor humano? | | |
| 17.- ¿Cree usted que se da una buena atención en el hospital central de la policía? | | |

ANEXO 03
ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD
DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumento se utilizó el alpha de cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 32 ítems, siendo el tamaño de muestra 70 encuestados. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%. Para determinar el nivel de confiabilidad con el alpha de cronbach se utilizó el software estadístico SPSS versión 21.

Resultados:

| Resumen del procesamiento de los casos | | | |
|---|------------------------|----|-------|
| | | N | % |
| | Válidos | 70 | 100,0 |
| Casos | Excluidos ^a | 0 | ,0 |
| Total | | 70 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

| Estadísticos de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,977 | 32 |

Discusión:

El valor del alpha de cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de alpha de cronbach para nuestro instrumento es 0,977, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

| Grados libertad | Probabilidad de un valor superior - Alfa (α) | | | | |
|-----------------|---|--------|--------|--------|--------|
| | 0,1 | 0,05 | 0,025 | 0,01 | 0,005 |
| 1 | 2,71 | 3,84 | 5,02 | 6,63 | 7,88 |
| 2 | 4,61 | 5,99 | 7,38 | 9,21 | 10,60 |
| 3 | 6,25 | 7,81 | 9,35 | 11,34 | 12,84 |
| 4 | 7,78 | 9,49 | 11,14 | 13,28 | 14,86 |
| 5 | 9,24 | 11,07 | 12,83 | 15,09 | 16,75 |
| 6 | 10,64 | 12,59 | 14,45 | 16,81 | 18,55 |
| 7 | 12,02 | 14,07 | 16,01 | 18,48 | 20,28 |
| 8 | 13,36 | 15,51 | 17,53 | 20,09 | 21,95 |
| 9 | 14,68 | 16,92 | 19,02 | 21,67 | 23,59 |
| 10 | 15,99 | 18,31 | 20,48 | 23,21 | 25,19 |
| 11 | 17,28 | 19,68 | 21,92 | 24,73 | 26,76 |
| 12 | 18,55 | 21,03 | 23,34 | 26,22 | 28,30 |
| 13 | 19,81 | 22,36 | 24,74 | 27,69 | 29,82 |
| 14 | 21,06 | 23,68 | 26,12 | 29,14 | 31,32 |
| 15 | 22,31 | 25,00 | 27,49 | 30,58 | 32,80 |
| 16 | 23,54 | 26,30 | 28,85 | 32,00 | 34,27 |
| 17 | 24,77 | 27,59 | 30,19 | 33,41 | 35,72 |
| 18 | 25,99 | 28,87 | 31,53 | 34,81 | 37,16 |
| 19 | 27,20 | 30,14 | 32,85 | 36,19 | 38,58 |
| 20 | 28,41 | 31,41 | 34,17 | 37,57 | 40,00 |
| 21 | 29,62 | 32,67 | 35,48 | 38,93 | 41,40 |
| 22 | 30,81 | 33,92 | 36,78 | 40,29 | 42,80 |
| 23 | 32,01 | 35,17 | 38,08 | 41,64 | 44,18 |
| 24 | 33,20 | 36,42 | 39,36 | 42,98 | 45,56 |
| 25 | 34,38 | 37,65 | 40,65 | 44,31 | 46,93 |
| 26 | 35,56 | 38,89 | 41,92 | 45,64 | 48,29 |
| 27 | 36,74 | 40,11 | 43,19 | 46,96 | 49,65 |
| 28 | 37,92 | 41,34 | 44,46 | 48,28 | 50,99 |
| 29 | 39,09 | 42,56 | 45,72 | 49,59 | 52,34 |
| 30 | 40,26 | 43,77 | 46,98 | 50,89 | 53,67 |
| 40 | 51,81 | 55,76 | 59,34 | 63,69 | 66,77 |
| 50 | 63,17 | 67,50 | 71,42 | 76,15 | 79,49 |
| 60 | 74,40 | 79,08 | 83,30 | 88,38 | 91,95 |
| 70 | 85,53 | 90,53 | 95,02 | 100,43 | 104,21 |
| 80 | 96,58 | 101,88 | 106,63 | 112,33 | 116,32 |
| 90 | 107,57 | 113,15 | 118,14 | 124,12 | 128,30 |
| 100 | 118,50 | 124,34 | 129,56 | 135,81 | 140,17 |