



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

Negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19, en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Abogado

AUTORES:

Aedo Sejuro, Judy Janeth (orcid.org/0000-0003-2681-665X)
Barrios Laguna, Julio Cesar (orcid.org/0000-0002-2199-648X)

ASESOR:

Mg. Vargas Huamán, Esaú (orcid.org/0000-0002-9591-9663)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derecho penal, procesal penal, sistemas de penas, causas y formas del fenómeno criminal.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A nuestros padres que siempre nos motivaron a cumplir con nuestros objetivos trazados y al Mg. Esaú Vargas Huamán, por su diligente asesoría.

Agradecimiento

A Dios por su inmenso amor y a nuestra familia por su cariño y apoyo incondicional.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de la investigación	15
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	16
3.3. Escenario de estudio.	16
3.4. Participantes.....	17
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.6. Procedimientos	19
3.7. Rigor científico.	19
3.8. Método de análisis de datos.....	20
3.9. Aspectos Éticos	21
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	46
ANEXO 1: Matriz de Categorización	
ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos	
Guía de Análisis Documentario	
ANEXO 3: Validación de expertos	

Anexo 4: Declaratoria de originalidad

Anexo 5: Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Anexo 6: Declaratoria de Autenticidad de Publicación

RESUMEN

En la presente tesis se estableció como objetivo general explicar cómo ocurrió la Negligencia Médica en el hospital Diaz Ufano y Peral, en relación con la atención de los pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19, en el año 2021; asimismo respecto a la metodología esta investigación responde al tipo básico, así como el diseño de investigación fue la teoría fundamentada, además para el logro del objeto de la investigación se utilizaron las técnicas de recolección de datos de la entrevista y análisis documental, requiriéndose como instrumentos el uso de sus respectivas guías para recolectar las opiniones de diversos especialistas que tengan que ver con el tema estudiado. Dando como conclusión general que, la Negligencia Médica ocurrió por falta del cumplimiento de los protocolos ya establecidos, en la atención inmediata del paciente como en los establecidos para la atención diferenciada, a esto se agrega que los protocolos de atención a estos enfermos, eran cambiantes a nivel internacional y los médicos no tenían conocimiento oportuno de este cambio, no tener un diagnóstico oportuno y la falta de implementos médicos e infraestructura necesaria del hospital, todo configura el delito de lesiones culposas, ya que hubo un mal procedimiento del médico, lo cual genera una responsabilidad civil y penal.

Palabras clave: Negligencia médica, mal diagnóstico, pacientes, COVID 19.

ABSTRACT

In this thesis, the general objective was established to explain how Medical Negligence occurred at the Diaz Ufano y Peral hospital, in relation to the care of adult patients diagnosed with COVID 19, in the year 2021; Regarding the methodology, this research responds to the basic type, as well as the research design was the substantiated theory, in addition to the achievement of the object of the investigation, the data collection techniques of the interview and documentary analysis were used, requiring as instruments the use of their respective guides to collect the opinions of various specialists who will have to do with the subject studied. Giving as a general conclusion that Medical Negligence occurred due to lack of compliance with the protocols already established, in the immediate care of the patient as in those established for differentiated care, to this is added that the care protocols for these patients were changing internationally and the doctors do not have timely knowledge of this change, they do not have a timely diagnosis and the lack of medical supplies and necessary infrastructure of the hospital, everything constitutes the crime of wrongful injury, since there was a bad procedure by the doctor, which creates civil and criminal liability.

Keywords: Medical negligence, bad diagnosis, patients, COVID 19.

I. INTRODUCCIÓN

El primer problema que se presentó entre la negligencia médica y el COVID-19, a nivel internacional, fue el no conocer esta nueva patología y el desconocimiento sobre su identificación y manejo terapéutico, que hoy sigue siendo incierto y muy cambiante, motivo por el cual no se podía exigir mucho a los profesionales de salud, para que ellos resuelvan este problema, que era el de salvar vidas humanas, por lo que su obligación será solo de medios, en el cual ellos se comprometen a actuar con cuidado, de acuerdo con sus conocimientos y a los protocolos o lineamientos que se iban dando y los mismos que iban cambiando, de acuerdo con el avance de las investigaciones de la ciencia médica. Estos protocolos, ante esta enfermedad nueva que tiene un comportamiento y evolución cambiante, hace que estos también cambien constantemente, lo cual hacía que el acto médico, se vuelva más complicado para la terapéutica de esta patología.

En nuestro país, desde que se indicó el estado de emergencia, el MINSA, ha presentado varias normas, pautas, y guías para evitar algún riesgo, valoración y terapéutica de las personas que estén mal de salud, contagiados con el SARS COV-2; esto debido a que las investigaciones médicas han ido descubriendo el verdadero comportamiento del agente causal de esta enfermedad, el cual ha ido presentando constantes mutaciones. El protocolo vigente de "Prevención, diagnóstico y tratamiento de individuos enfermos con el SARS COV-2" en nuestro país, ha sido validado por un documento oficial 193-2020-MINSA, y este protocolo es el que guía la conducta de los especialistas de la salud, así como también a los centros médicos ya sea del estado o particulares, para la terapéutica de esta enfermedad. De acuerdo con esto, al médico no se le podría atribuir la negligencia médica, en caso su actuación no se ajuste a los guías médicos establecidos y a la literatura médica que se encuentra en constantemente cambiando. Por ello, es importante que el médico, para actuar de acuerdo con estas normas, debe estar en constante estructuración y modernización de su intelecto.

En el año 2021, en nuestro país, se diagnosticó con SARS COV-2 a 949,154 personas, de ellos la mortalidad por el SARS COV-2 fue de 34,198 personas,

siendo en la región Lima y Callao de 22,200 personas, esto de acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud, de los cuales según la Superintendencia Nacional de Salud recibió denuncias por negligencia médica de un 12.58% que corresponde a 119,403 personas, en relación a una mala atención y mal tratamiento de recuperación y al no cumplimiento de consentimiento informado.

En el centro de nuestra investigación que es el hospital Diaz Ufano y Peral, categoría I-4, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, al Este de la provincia de Lima, la segunda ola que comenzó en diciembre 2020, y que disminuyó en marzo 2021, hubieron muchas personas que fallecieron por esta enfermedad y en la cual tuvo mucho que ver la actividad del médico, que llevaría en muchos casos a una negligencia médica, pero deberíamos ver esto en conjunto, esto es considerando lo complejo del acto médico, la accesibilidad a los exámenes médicos y las condiciones determinadas del paciente. Por lo tanto, un caso de negligencia médica tiene que ser examinado, tomando en cuenta el entorno y el carácter específico de casos determinados. A esto se suma, la gran demanda que superaba su capacidad de atención, la falta de médicos especialistas y los escasos recursos, tales como pruebas diagnósticas insuficientes, falta de oxígeno, falta de camas UCI entre otros. En el hospital, centro de nuestro estudio, hubo 06 casos reportados como negligencia médica, en relación a los pacientes diagnosticados con COVID 19.

Con respecto a lo expuesto el problema general de la investigación se plantea ¿cómo sucedió la negligencia médica en los pacientes adultos con diagnóstico COVID 19, en el hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021?, asimismo el problema específico 1 ¿cómo fue la negligencia médica en relación con la mala praxis, en los pacientes adultos con COVID 19? Además, como problema específico 2 ¿cómo fue la negligencia médica en relación con la lesión física, en los pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19?

La justificación del vigente trabajo se da de forma jurídica, ya que el Derecho está comprometido en la protección de los derechos fundamentales de cada

persona y en igual orden y grado se encuentran los derechos de los enfermos los cuales se encuentran debidamente protegidos por reglas estatales, también se llega a dar la violación de estos mismos derechos. Se demostrará los aspectos médicos tanto de los profesionales médicos como del hospital que influyeron en estos casos de Negligencia Médica.

La reglamentación a la entrada para el resarcimiento económico por perjuicio procedente de negligencia, impericia o imprudencia está englobado en los métodos de verificación social administrativos (Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual), civiles (compensación por perjuicio) y penales (castigo de las faltas o delito), se buscaría entonces la activación de pasos a seguir que admitan la reducción de sucesos desfavorables y su atención, afianzando que admitan la continuación de su cuidado y la entrada a una asistencia social para atención del daño o pérdida sufrida por el paciente. Evaluamos los resultados para implementar acciones preventivas de sucesos desfavorables por medio de tratamiento apropiado del nexo médico paciente. De igual modo, para prevenir los sucesos opuestos, conjuntamente capacitar constantemente a los profesionales, a través de planteamientos de apropiados estándares en los procesos, educación médica continua y poner en marcha el modo de evaluación e identificar de logros en la precaución de eventos adversos o negligencia médica.

Asimismo, el propósito de la investigación es analizar cómo sucedió la negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico COVID 19, en el hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. A partir del objetivo general se planteó el primer objetivo específico: explicar cómo fue la Negligencia Médica en relación con la mala praxis, en los pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19. Además, el segundo objetivo específico: explicar cómo fue la negligencia médica, con relación a la lesión física en pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19.

En frente a los temas examinados y a la cuestión propuesto, se procede a plantear el siguiente supuesto jurídico general: la negligencia médica en los

pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19, sucedió en el hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

En cuanto al supuesto específico 1: la negligencia médica en relación con la mala praxis sucedió en los pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19. Por último, el supuesto específico 2: la negligencia médica, en relación con la lesión física, sucedió en los pacientes adultos con Diagnóstico de COVID 19.

II. MARCO TEÓRICO

Para iniciar el marco teórico se efectuaron diferentes indagaciones de estudios vinculados a nuestra investigación a nivel nacional Meléndez (2019) en su tesis que lleva por título “Consecuencias jurídicas de las Negligencias Médicas en los Hospitales de Lima, 2018” tuvo como propósito principal analizar de cuáles fueron las consecuencias jurídicas de las posibles desatenciones en las instituciones de salud” por otra parte respecto a la metodología es básica concluyó que existe una responsabilidad penal, civil y administrativa.

Además, Oyobode (2013) menciona que las equivocaciones y las acusaciones por negligencia médica son puntos de vista cada vez más trascendentales en el ejercicio de la medicina. Hay la inquietud de que el hecho de adquirir una patología discapacitante debido a un acto médico que puede llevarlo a una hospitalización.

Asimismo, Temoche (2019) en su tesis que lleva por título “Existencia de Responsabilidad Civil por Negligencia Médica en los Centros de Salud de Chimbote, Periodo 2007-2018” tuvo como objetivo principal determinar si hay alguna responsabilidad por desatención médica en las instituciones de salud, por otra parte, respecto a la metodología, es descriptiva se utilizó como técnica la encuesta. Se concluyó que la atribución como factor que origino el perjuicio se debió por el desempeño del médico, su actividad, mientras tanto la atribución como factor, fue el factor subjetivo, se fueron dando como consecuencia de la irresponsabilidad de los operadores de salud y finalmente el factor principal relacionado a la negligencia médica se dio por un mal procedimiento del médico que fue originado por su falta de diligencia lo cual da como consecuencia su responsabilidad civil.

También, Cheluvappa y Selvendran (2020) se refiere al daño por negligencia como el daño más importante que se convierte rápidamente en una base de responsabilidad en casi todos los esfuerzos humanos. En los últimos años, la negligencia ha pasado de pagar solo las lesiones físicas y daños a la propiedad a una actuación por perjuicios económicos y patologías psiquiátricas.

Además, Brenner, L. Brenner, Awerbuch, y Horwitz (2012) se refieren que contrariamente al entendimiento convencional, la negligencia médica no es sino la no conformidad con las reglas. Dos criterios adicionales de responsabilidad legal, la justificación y la excusa, también deben ser tenidos en cuenta para juzgar apropiadamente el acto médico.

Asimismo, Ayala (2017) en su tesis que lleva por título “La responsabilidad civil: Análisis de casos de negligencia médica en el Perú” cuyo propósito general es analizar la forma que la autoridad establece la indemnización en los casos de desatención médica en el país. La metodología de la investigación es básica, es de un enfoque cualitativo. Se llegó a la conclusión que establecer un importe único en las posibles sentencias por la falta de responsabilidad médica no permite la unidad de puntos de vista en casos parecidos, por ende, hay una vulneración en el principio de motivación de las sentencias.

A nivel internacional, encontramos a Tavarez & Mora (2018) en su tesis que lleva por título “Viabilidad en las demandas en responsabilidad civil por negligencia médica ante la primera sala de la cámara civil y comercial del distrito judicial de Santiago de los Caballeros, periodo 2015-2017” tuvo como objetivo principal la factibilidad de las demandas en la parte civil en las desatenciones médicas ante la primera sala comercial y civil, el método utilizado fue el deductivo. Al hacer un análisis de la información se ha alcanzado a establecer que la factibilidad de las demandas está dependiendo de la posibilidad de probar el perjuicio, cuyo factor es el principal, que debe estar en consideración, para que la demanda por desatención médica sea factible o no.

Asimismo, Laura (2019) en su tesis que lleva por título “Determinación del grado de conocimiento en relación a casos de mala práctica médica según su percepción en el servicio de emergencias del Hospital de Clínicas de la Ciudad de la Paz, Bolivia, Cuarto trimestre de 2018” cuyo propósito principal es determinar el nivel de entendimiento en los casos de falta de pericia médica, según su percepción en el servicio de emergencias de las instituciones médicas la metodología empleada en el estudio es transversal, prospectivo, de tipo descriptivo. Tiene como conclusiones, la negligencia médica tiene un 70% y que en la actualidad no se tiene una dirección Nacional de Conciliación que se encarguen de la atención de estos.

Por otro lado, Bravo & Cuenca (2021) en su tesis que lleva por título “Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID 19” su propósito principal fue valorar el estado de humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID 19, la metodología utilizada es de tipo cualitativa, con un método descriptivo analítico y deductivo. Se concluyo que el personal del centro de salud tiene un respeto hacia la otra, aceptación que el otro es una persona única e independiente, atención de lo que el individuo necesitaba saber, honestidad frente a los propios límites, disposición de cuidar siempre y reconocimiento de las necesidades biológicas.

Con relación a la primera categoría tenemos la teoría del riesgo profesional que se encuentra derivado de la función profesional ya que estos son indagados por los pacientes para poder solucionar sus dificultades específicas aguardando un procedimiento con la prontitud debida para tener un resultado que sea beneficioso sin embargo el medico es también un ser humano que puede cometer errores que pueden producir perjuicios que son de menor a mayor intensidad lo cual deben ser reparados por el mismo o por la institución de salud que el representa.

Otro importante punto se halla en la clasificación de la responsabilidad civil donde se encuentra incluido la parte medica según Vargas (2015), refiere que “la naturaleza de parte jurídica no es de forma unánime en la jurisprudencia del país, ya que determinadas personas refieren puede ser una responsabilidad contractual debido a la existencia de un contrato de una prestación de salud entre el paciente y el médico mientras tanto otros señalan que puede ser extracontractual por los factores, objetivos y subjetivos de la investigación”. (p.364).

Observando el accionar del galeno en las negligencias médicas, que como lo indica nuestras normas, Valdivia (2018) señala que:

En la negligencia médica el accionar del médico será tomado en cuenta como negligencia cuando se hiciera lo opuesto a las reglas que debe seguir un médico, es muy diferente a la imprudencia que es originado cuando se violan las normas que debe conducirse en algunas tareas, así como también la impericia que se puede dar por la inexperiencia en el ejercicio de su profesión. (p.30). Asimismo, Fuentes (2021) refiere que:

Los casos de una negligencia ocurren cuando el paciente sufre algún tipo de daño en su salud o considera que el médico lo ha perjudicado, quien fue el que equivocó el tratamiento para su curación. (p.20).

Al darle una forma legal se puede referir a un bien jurídico, que es un derecho a la vida a tener una integridad física y a la salud lo que está muy vinculado con el derecho a una vida. Además, Sateler & Lorenzini (2016) refieren que ya todo ha cambiado en estos tiempos y que todo está centrando en el paciente en donde el galeno no puede accionar sin tener el consentimiento de la persona que se encuentra bajo su responsabilidad médica. Para poder determinar una responsabilidad del galeno se debe probar que hay una causa culposa.

Asimismo Candia (2016) refiere que la negligencia médica, es una acción de omisión generada por el personal de salud que origina la precariedad de la salud en cuanto a sus servicios pudiendo causar un daño; es la deficiente prestación de una asistencia por parte del profesional de salud a recibir una adecuada atención médica y que pueda ocasionar como consecuencia un perjuicio y pudiendo poner en peligro la integridad física del paciente, asimismo cuando se genere un daño emocional se le entiende como una consecuencia derivada de la negligencia médica (p.28).

Por otro lado, la revista El Sevier (2020) refiere que para poder probar una negligencia el paciente debe tener las pruebas, el estándar del cuidado esperado por el demandado y la forma de incumplimiento legal de ese nivel de cuidado para el paciente. También la revista de la Universidad de Cambridge (2006) señala que la equivocación de un diagnóstico podría traer consecuencias en un diagnóstico erróneo de algún tipo de enfermedad física como un trastorno psiquiátrico o un retraso en un diagnóstico de una enfermedad.

Además, Sapoelete (2021) refiere que el concepto de mediación penal en la protección jurídica de los médicos y los pacientes es una reforma del derecho penal como reflejo de la justicia restaurativa que deben regularse y ofreciendo normativas condicionales.

También, Oyebode (2018) analiza la conexión entre los errores clínicos y la negligencia médica, así como las cualidades de los demandantes y los hechos que

motivan la querrela. Se detallan los aspectos legales de la negligencia médica y se detallan las posiciones clínicas asociadas con las demandas por negligencia. Ahora, Duignan y Bradbury (2020) consideran las condiciones para proporcionar a los médicos inmunidad ante reclamos por negligencia médica que se originen a raíz de esta pandemia Covid-19.

Asimismo, según Murúa (2018) refiere que para evitar una negligencia médica se debe considerar una excelente vinculación del galeno con el paciente haciéndole entender de cada procedimiento medico efectuado y explicándole los posibles efectos que conllevaría, lo que lograría evitar dificultades en el futuro y deben ser anotados todos los procedimientos en una ficha médica.

Según Aguillón & Tavera (2016) los deberes que tiene todo paciente es de poder cuidar su integridad física seguir con todo lo que le indica el galeno y su colaboración en los datos con respecto a su salud para que se le pueda administrar un tratamiento adecuado por parte del profesional. Además, Pizarro (2008) refiere que los galenos pueden estar comprometidos a diversas formas de responsabilidad en las cuales cada uno de estas poseen un régimen de legalidad propio teniendo como principal responsabilidad la penal por una negligencia profesional en la salud del paciente, luego continuo la civil, en donde el perjudicado está tratando de lograr una relación por daños.

También, Oludamilola (2020) menciona que la práctica médica puede implicar diferentes acciones que, si no se manejan profesionalmente, pueden originar compromisos por parte del galeno. Estos compromisos se pueden originar en demandas extracontractuales y a veces pueden ir más allá de la esfera de los compromisos civiles a compromisos penales. Agregar también que la negligencia médica se le reconoce como una característica cuando el que proporcione la atención acciono de manera negligente lo que implica que el personal de salud no está capacitado para tal importante función.

La teoría relacionada a la subcategoría mala praxis, según Anaya (2013), refiere “que consiste en aplicar cualquier forma o técnica de manera directa o indirecta del empleo en el diagnóstico de las enfermedades y que sean utilizadas de manera indebida que produzcan daños al paciente.”

Asimismo, Aso (2022) tiene un enfoque analista acerca de la actual situación y destaca aspectos tales como la defensa y la litigabilidad de las demandas, teniendo como ejemplo la neurocirugía. Además, Vázquez (1997) refiere la importancia que debe tener una historia clínica para que exista como sustento a un eventual juicio por mala praxis, precisamente por ser un documento que se estará llenando en el transcurso de la vida del paciente y que ayudaría para un mejor diagnóstico del paciente y evitar la mala praxis.

También, Guzmán (2018) se refiere a la responsabilidad que tiene el profesional por las acciones efectuadas con la falta de un cuidado adecuado. Existirá mala praxis en el sector de salud en el momento que ocurra un perjuicio en el cuerpo o la salud del paciente, que puede ser total o parcial, que pueda ser en el tiempo en forma temporal o permanente como consecuencia de una actuación imprudente o por la falta de observación de los deberes que se encuentran a su cargo o de los reglamentos.

Además, Martínez (2011) refiere que la mala praxis es un tratamiento que resulto defectuoso, es una forma de sufrimiento que pudo evitarse, que se produjo por la falta de pericia del médico que no siguió las normas ya establecidas. El profesional de salud puede cometer una inacción en perjuicio del paciente que puede llevarlo ante una denuncia penal

Asimismo, Cedeño (2014) refiere que la negligencia es una forma de comportamiento omisa que se contrapone a las normas que exigen una forma determinada de accionar atenta y capaz. El accionar médico con una falta de eficiencia es usada para describir la falta de cuidados y en la desatención de no poder realizar lo debido y dando como resultado un perjuicio a la persona.

Con relación a la segunda subcategoría, Lombana (2017) refiere que las lesiones físicas como una responsabilidad penal como consecuencia de la actuación imprudente de parte del profesional de salud lo cual de alguna forma no se hubieran originado si la persona no hubiese tenido el tratamiento. Por otra parte, la Revista Justicia y Derechos Humanos (2019) menciona que garantizar la salud de las personas a través de las instituciones sociales, esto es hoy en día un derecho y se entiende como buscar el bienestar físico, psicológico y social, acá se menciona

evitar realizar un daño a la persona en un concepto más amplio, y esto ya es indiscutible en prácticamente todas las comunidades desarrolladas o en vías de desarrollo.

Asimismo, Ramírez (2018) refiere que al estar enfrentando una posible responsabilidad penal, será porque la persona pudo cometer una acción irresponsable, no miro cuales debían ser la forma o manera de proceder para efectuar intervenciones o que unos cuantos galenos no enfrentan con seriedad la salud de las personas como un componente fundamental para que se desenvuelva de manera digna como tal, y en el momento de hacer intervenciones medicas o suministrar algún medicamento lo realizan de una manera ligera si medir las posibles consecuencias.

A su vez, Magro (2017) refiere que por motivos de intervención mínima que tiene el estado frente a los casos que están denunciados que no están regulados por ley, que este especificado, no puede ser sancionado con el ius puniendi de los casos que no se encuentran tipificado por la ley, esto es la negligencia médica.

Acerca de la teoría de la subcategoría lesiones físicas, según Torres (2016) refiere “ la lesión tiene que ser la consecuencia directa o indirecta del suceso antijuridico del cual encontramos dos teorías de la causa próxima y la causa adecuada, la primera refiere a los hechos anteriores al resultado de la lesión, se elige como causante de este el que se halle más próximo y la teoría de la causa adecuada que se encuentra vinculada con la teoría de la causal inmediata siendo únicamente diferenciadas una con la otra que una está vinculada con la contractual y la otra con la extracontractual”. (p.785).

Con respecto a las lesiones físicas, Lorente (2020) en esta época de pandemia y el confinamiento ha acarreado una serie de situaciones variadas y una de ellas es el estrés, entre otras causas, en lo que genera lesiones y también por la violencia de genero individuales que traen lesiones tanto físicas como psicológicas. También, Berengüi, y otros (2010) refieren que lesiones físicas son los acontecimientos que son cotidianos en la práctica del deporte u otras actividades vinculadas al esfuerzo físico, existe actividades físicas en el ámbito deportivo que demandan esfuerzo que otros y como resultado vienen las lesiones

que pueden devenir en un problema que se puede volver crónico según el tratamiento que el paciente siga para restablecerse totalmente.

Asimismo, Terceiro & Vietto (2021) señalan que trae consecuencia clínica el COVID-19, de manera muy variable, ya que el abanico clínico puede ser diverso que podría ser una infección asintomática o una infección de un nivel muy crítico que podría solicitar una atención mecánica respiratoria y pudiendo llegar hasta la muerte con mayor riesgo los adultos mayores. Hay síntomas característicos de esta enfermedad tales, como la pérdida del gusto y otros como la saturación de oxígeno que nos dan la alarma para poder pedir asistencia médica.

Además, Begoña, et.al. (2021) refiere los cuidados que el profesional de salud debe efectuar con un paciente adulto ingresado a hospitalización en los cuales entre los más relevante se deben disponer con los elementos médicos necesarios antes de pasar al interior de la habitación, brindarle soporte de ayuda emocional tanto al paciente como a la familia y cumplir con todos los protocolos establecidos por el centro de salud para él envió de muestras al laboratorio. Es importante mencionar que el paciente adulto diagnosticado con COVID 19 debe ser tratado de forma muy personalizada por parte del profesional de salud ya que requiere de un monitoreo constante de cómo va su situación y así poder alcanzar un mejoramiento en la salud del paciente.

Además, Kelly (2020) menciona que desde el punto de vista ético y legal para el medico era el de tener que decidir quién sería ventilado y/o recibiría atención en la UCI cuando la demanda excedía los recursos. Esto sería justificable cuando el número de casos aumentaba, pero es probable que no lo sean cuando el número de casos es muy bajo, aquí es importante tener en cuenta cómo los tribunales y los expertos que les aconsejan sopesarían estos hechos ante una demanda.

Con respecto a pacientes adultos con diagnostico COVID19, según Acosta y otros (2020) tiene por característica primordial ser un contagio de manera directa y manifestaciones como la neumonía una complicación en pacientes adultos mayores o con problemas de comorbilidades.

Asimismo, Guan y otros (2020) analizan la situación de los pacientes con COVID 19 y refiere el inicio de esta enfermedad en la ciudad de Wuhan y luego se

disemino por todo el país en forma rápida y señala que para un diagnóstico que sea preciso es necesario tener las características clínicas de los pacientes afectados. Además, Stoecklin y otros (2020) refiere que los primeros casos de pacientes contagiados se remontan a enero del 2020 en donde se logró alcanzar a identificar a este virus que es el causante de los problemas graves de afecciones respiratorias.

Asimismo, Yang (2020) refiere que la neumonía es la característica primordial del COVID 19 y que sea extendido en muy poco tiempo en la ciudad de Wuhan desde febrero del 2020, en donde los casos clínicos son variados desde leve a graves. La información de los casos de los pacientes con resultados graves es de manera escasa pero también son de mucha trascendencia para disminuir la mortalidad. También, Holshue y otros (2020) refiere que el primer caso se originó a inicios del año 2020, en USA en el cual el paciente tenía ya cuatro días de una tos muy intensa el cual ingreso a urgencias y después el paciente informo que había estado en Wuhan luego de algunos exámenes clínicos se le diagnostico que tenía COVID 19. Asimismo, Yoon (2020) manifiesta que la neumonía producida por la COVID en Corea del Sur se presentó primordialmente en los pulmones de forma nodular o confluyente.

También, Zhu (2020) refiere que a finales del 2019 un nuevo virus llego a Wuhan con precisión en el mercado de la ciudad en mención se descubrió un nuevo tipo de coronavirus que causaba problemas respiratorios y que en pacientes mayores tenían mayor dificultades respiratoria que se estaban agravando con el pasar de los días a lo que los galenos comenzaron a realizar pruebas clínicas que dieron como resultado un diagnóstico de daños pulmonares severos que desconcertaban a los médicos ya que no existía en ese momento ningún tratamiento para poder combatir a este nuevo virus.

Según, Martínez y otros (2021) refieren que pacientes diagnosticados con esta enfermedad, existen técnicas como las imágenes desarrolladas para detectar los daños pulmonares estas técnicas son llamadas radiológicas que es un medio importante para poder saber el estado de los pulmones de que porcentaje se encuentra comprometido y poder prevenir futuras complicaciones.

Con respecto a un mal diagnóstico, Lira y otros (2021) refieren que las mujeres que se encuentran en el periodo de embarazo tienen más posibilidades de tener una manera más grave ante esta infección. Las más importantes enfermedades vinculadas fueron la convivencia de diabetes y el tabaquismo.

También, Saavedra (2020) el tiempo que toma en incubarse este virus es de un aproximado de 14 días, pero esta regla no es generalmente cumplida ya que en una porción importante de los pacientes presentan síntomas después del cuarto o quinto día algunos pueden presentar síntomas muy leves y otras pueden ser asintomáticas y esto hace difícil poder dar un diagnóstico acerca de la prevalencia de esta enfermedad. Se puede agregar que el mal diagnóstico, trae consecuencias graves al paciente afectado con COVID19, ya que esta enfermedad avanza rápidamente afectando nuestras vías respiratorias causando daños que pueden ser irreparables según el nivel de avance de la enfermedad.

También, Aguilar, y otros (2020) refieren que por la pandemia es necesario poder establecer métodos de diagnósticos que puedan ser confiables para la detección oportuna de esta enfermedad y también disminuye poder catalogar al paciente como falso negativo lo que conllevaría que la persona pueda transmitir la enfermedad a otras. Se puede agregar que el mal diagnóstico, trae consecuencias graves al paciente afectado con COVID, ya que esta enfermedad avanza rápidamente afectando nuestras vías respiratorias causando daños que pueden ser irreparables según el nivel de compromiso del cuerpo por la enfermedad.

Con respecto a enfermedades preexistentes, Croush (2021) refiere que existen tres enfermedades subyacentes, son las que los médicos se encuentran más preocupados y que resultan muy graves y peligrosas para un paciente de coronavirus que son la obesidad, la presión arterial y la diabetes y por lo tanto complican su recuperación. Además, las enfermedades subyacentes, se puede conceptualizar como enfermedades adquiridas por el paciente con anterioridad y que le traería complicaciones con otras enfermedades como el coronavirus que ataca las vías respiratorias siendo los adultos mayores los más afectados.

Por otro lado, Kandoth y Kushe (2021) menciona la relación entre la negligencia médica, negligencia de los medios de comunicación y la vacuna

COVID-19. Asimismo, Lai y Tang (2020) se refieren a la tecnología como una herramienta verificadora de síntomas COVID-19, usando la inteligencia artificial para aconsejar a los pacientes sobre las acciones que deben realizar encaso tengan los síntomas del COVID 19, así como también se les hacía seguimiento por tele monitorización por video consulta , de esta manera vemos como la tecnología está al servicio de la salud, tecnología que es importante en estos casos de Pandemia, que minimizan los contagios y mejoran el tratamiento, tecnología que debemos adquirir para mejorar nuestro sistema de salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Para el presente trabajo, se consideró el tipo básico, para poder tener una mejor percepción teórica citamos a Rivadeneyra y Silva (2017) “está orientada a nuevas áreas de estudios sin tener un fin práctico en particular. Su propósito primordial es la investigación básica es el desarrollo de la ciencia que es factible obtener en la perspectiva de su capacidad de entendimiento.” (p.36). También, Ander-Egg (2011) “la investigación básica se realiza con el propósito de ampliar el conocimiento teórico para el crecimiento de una determinada ciencia sin ninguna tendencia para una posible aplicación práctico en particular.” (p.38). Por ende, en esta secuencia de ideas en el presente estudio se eligió el básico el cual se podrá acceder y entender la información recopilada en nuestros instrumentos de acopio de datos de varios especialistas que están vinculados nuestra investigación.

Asimismo, el diseño de la investigación según Hernández y otros (2014) refieren “el diseño o plan que se desarrolla para conseguir los datos que se necesita en una investigación”. (p.120). Por ende, en esa secuencia de ideas se puede determinar que el diseño es una estrategia que se encuentra establecida para poder responder a los cuestionamientos del estudio, asimismo lo que se tiene que realizar para lograr los objetivos.

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.

Con relación a las categorías y subcategorías, estas fueron seleccionados adecuadamente para poder conceptualizarlas y a partir de ahí, establecer subcategorías con el fin de llevar una adecuada investigación y dar respuesta a los problemas planteados.

Tabla 1.

Categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías
Categoría 1: Negligencia medica	Mala Praxis Lesión Física
Categoría 2: Pacientes adultos con diagnostico COVID 19	Mal diagnóstico de COVID 19 Enfermedades Subyacentes

Elaboración propia

La matriz de categorización se encuentra anexada en el anexo 1

3.3. Escenario de estudio.

El escenario de estudio que dio la presente investigación se encuentra caracterizado por hallarse en el lugar donde está la problemática del estudio, es el hospital Diaz Ufano y Peral, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, y los pacientes participantes fueron atendidos en este establecimiento de salud con el diagnóstico de COVID 19. Durante la pandemia del COVID 19, este hospital fue un centro referencial, de este distrito, donde llegaban muchos pacientes con diagnostico o sospecha de COVID 19, que atendían pacientes de su jurisdicción o referidos de otros centros de salud de la periferia.

3.4. Participantes

Las personas que participaron en el presente estudio son abogados especialistas en Derecho Penal y Procesal Penal y en Derecho Civil y Procesal Civil, médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y pacientes que tuvieron la enfermedad del COVID – 19.

Tabla 2.
Participantes

Participantes	Profesión
Eduardo Antonio Tovar Castilla Teléfono:938545355	Paciente
Javier Eduardo Churata Halanocca Teléfono:969785179	Paciente
Julia Pilar Vílchez Gutiérrez Teléfono: 987161469	Paciente
Sixto Vega Rimachi Teléfono: 932163338	Abogado – Fiscal adjunto superior en lo civil y de familia -Lima Norte.
Mariano Rodolfo, Salas Quispe Teléfono: 953526951	Abogado Penalista- Docente de la Universidad Cesar Vallejo

Edith Corina Sebastián López Teléfono:996603326	Abogado Penalista-Docente de la Universidad Privada del Norte
María Jesús Morillo Checa Teléfono:968290106	Médico Residente del hospital Diaz Ufano y Peral
Cintha Leyda Ruiz García Teléfono:968883626	Médico Residente del hospital Diaz Ufano y Peral
David Cantara León Teléfono:955327308	Médico Residente del hospital Diaz Ufano y Peral
Jhon Ronal Huallpa Paco Teléfono:968130172	Médico Residente del Hospital Diaz Ufano y Peral

Elaboración propia

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: la técnica que se empleó para el estudio fue la entrevista y el análisis documental. Lo que corresponde a la entrevista es un instrumento en el cual la persona encargada del estudio lleva a cabo preguntas con el fin de lograr alcanzar datos de los participantes de manera escrita u oral. Para Hernández y otros (2014) “refiere que es una reunión en el cual se puede compartir información en vinculación a las preguntas efectuadas por la persona encargada de la entrevista y las respuestas que fueron dadas por la persona entrevistada”.

Análisis documentario: es representada por toda información de documentos que se encuentran dentro de un registro estructurado. El producto que puede ser secundario por excelencia a que da lugar el análisis documental son las bases de la información documental. En este caso, los autores utilizamos la información registrada por diversos investigadores y los integra obteniendo un análisis de todo lo recolectado, logrando de esta manera una síntesis de la información. Instrumento: para la presente investigación se aplicará la guía de entrevista. La guía de análisis de datos se encuentra en el Anexo 2.

3.6. Procedimientos.

El procedimiento conforme a la doctrina en materia de metodología se puede deducir que es una estrategia de investigación que tiene como fin poder proporcionar respuestas a la problemática planteada, en ese sentido considerando que la presente investigación responde a un enfoque cualitativo, de este modo se puede expresar en la guía de entrevista, además se pidio los correspondientes permisos a los participantes en relación al tema de la investigación de negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19, en el hospital Diaz Ufano y Peral.

3.7. Rigor científico.

Considerando que la rigurosidad científica contesta a la calidad que se le da al presente trabajo, antes de efectuar la aplicación de los instrumentos de recopilación de la información escogidas para la tesis, se ha solicitado a cuatro expertos de investigación científica la validación de los instrumentos de recopilación de información el cual está conformada por la guía de entrevista.

Tabla 3.

Validadores de la guía de entrevista

Validador de la guía de entrevista			
Validador	Cargo	Porcentaje	Condición

Vargas Huamán, Esaú	Docente y experto en investigación de la Universidad Cesar Vallejo	92%	Aceptable
Calla Colana, Godofredo Jorge	Docente de la Universidad Nacional De educación Enrique Guzmán y Valle	94%	Aceptable
Santisteban Llontop, Pedro	Docente y experto en investigación de la Universidad Cesar Vallejo	95%	Aceptable
Vilca Ramos, Pio Napoleón	Docente del curso de investigación Jurídica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez	94%	Aceptable

3.8. Método de análisis de datos.

Es toda operación en el cual la persona encargada de la investigación expondrá la información conseguida con el fin de lograr los objetivos propuestos,

Hernández y otros, (2014) el análisis de los datos es un estudio cualitativo se recopilan toda la información y al mismo tiempo analizamos, formándonos nuestro propio esquema, basándonos en la información recolectada de los participantes y todo esto va direccionado a los métodos descriptivos, hermenéuticos e inductivos, porque se basa en estimar, valorar y analizar la jurisprudencia, revistas científicas, y otros documentos relacionados al tema.

Por su parte, el método descriptivo nos ayudó en la descripción de los resultados obtenidos con los instrumentos de recolección de datos, este método es más exacto para obtener y organizar la información, y posteriormente analizarlas, compararlas y su posterior interpretación y resultados sobre como sucedió la negligencia médica en la atención de los pacientes adultos, durante la pandemia COVID-19, por ello gracias al análisis podemos entender este problema.

Asimismo, de acuerdo con el método interpretativo, en el presente trabajo se buscó conocer todo lo sucedido, en relación con el tema de estudio, realizando un análisis detallado de las teorías, jurisprudencias, antecedentes y todos los datos que contengan información que se necesiten para poder demostrar le existencia de la negligencia médica durante la pandemia COVID-19, que es el tema del presente trabajo.

Con respecto al método inductivo, se utilizó en esta investigación para poder llegar a una conclusión con relación al tema investigado, mediante las diferentes premisas planteadas, que permitió analizar y catalogar los sucesos que sucedieron, llegando a las conclusiones generales acertadas a los supuestos que se propusieron.

3.9. Aspectos Éticos.

En el presente trabajo se busca salvaguardar los derechos intelectuales de los autores, en relación con las teorías por lo que se consideró las citas según las normas APA precisando lo relacionado a las fuentes bibliográficas en donde se encuentran plasmado lo referenciado.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado, se redactan los resultados recogidos en los instrumentos de la recolección de datos de la guía de entrevista y de la guía de análisis documental; en tal sentido iniciamos con la descripción de la información recabada en el primer instrumento del Objetivo General que establece determinar si sucedió una negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico COVID 19, en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021, para tal efecto se formularon las siguientes preguntas:

1.- De acuerdo con su experiencia, ¿cómo sucedió la negligencia médica en los pacientes adultos con diagnóstico COVID 19 en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito San Juan de Lurigancho, 2021?

2.- En su opinión, ¿cómo se incurrió en una negligencia médica, al no cumplirse con los protocolos de atención médica, ya establecidos, durante la pandemia COVID 19?

3.- De acuerdo con su experiencia, ¿cómo fue atendido en la emergencia, el paciente adulto con diagnóstico de COVID 19?

Respecto a la primera pregunta Vega, Huallpa, Churata y otros (2022) señalaron que la negligencia médica en los pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19 sucedió por no cumplir con el protocolo adecuado, por haber actuado sin conocer muy bien a la enfermedad, no diagnosticar la enfermedad en su momento, no aislando a los positivos , no tener organizado las historias médicas y no haber la secuencia de tratamiento efectivo ni valoración oportuna, por no verificar que se esté cumpliendo el tratamiento indicado. No

obstante Sebastián, Salas y Morillo (2022) señalaron que la negligencia médica se debió a las carencias de personal médico y a la falta de una infraestructura adecuada, no se tenía los implementos necesarios para una adecuada atención médica. Por otro lado, Ruiz (2022) afirma no haber evidenciado ningún caso de negligencia médica.

Así mismo, en relación a la segunda pregunta Vega, Salas, Morillo y otros (2022) señalaron que los protocolos para la atención médica ya establecidos eran cambiantes, no se cumplía por la falta de capacitación ya que era una enfermedad nueva, no realizaban los exámenes físicos completos correspondiente al aparato respiratorio, abusaban del uso de fármacos en pacientes, hubo mal uso de los equipos de protección personal y los pacientes graves no eran derivados en forma oportuna a un hospital de mayor especialización. No obstante, Cantara, Ruiz y Vichez (2022) sostienen que no observaron que no se cumpla con el protocolo establecido, sino que el problema fue de una mala logística del establecimiento de salud.

Por último, respecto a la tercera pregunta Vega, Morillo, Cantara y otros (2022) señalaron que el paciente era evaluado en el triage respiratorio en forma inmediata, se le realizaba su prueba rápida, lo categorizaban según sus síntomas y signos, si ameritaba oxígeno se le apoyaba con un balón, si cumplía con criterios de COVID moderado se ingresaba y se estabilizaba y los severos se referían a otro hospital de mayor complejidad. No obstante Sebastián, Salas y Tovar (2022) sostienen que los pacientes fueron atendidos de una manera deplorable, sin la debida prudencia y prontitud que ameritaba el momento.

Por otro lado, con relación al Objetivo específico 1, que establece explicar cómo ocurrió la Negligencia Médica en relación con la mala praxis, en los pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19, para tal efecto se formularon las siguientes preguntas:

4.- En su opinión, ¿cómo fue la negligencia médica en relación con la mala praxis, en los pacientes adultos con COVID 19?

5- De acuerdo con su experiencia, ¿cómo entendería la mala praxis, relacionada a la responsabilidad médica?

6.-En su opinión, ¿por qué las pruebas que se usaron para diagnosticar la enfermedad COVID 19, resultaron dando un mal diagnostico?

Respecto a la cuarta pregunta Sebastián, Salas, Huallpa y otros (2022) señalaron que la mala praxis se dio por no aplicar los protocolos correctamente contra el COVID-19, no diagnosticar oportunamente los casos positivos, indicando tratamientos o procedimientos inadecuados, como fue el uso irracional de los fármacos, como antibióticos y corticoides, en pacientes con síntomas leves a moderados, no se brindó una atención oportuna. No obstante Vega, Morillo y Cantara (2022) indican que esto se dio por no contar con suficientes recursos para satisfacer las necesidades de estos pacientes, esto es oxígeno, cámaras de alto flujo y medicamentos. Por otro lado, Ruiz (2022) señala que no evidencio ningún caso de mala praxis.

Así mismo, con relación a la quinta pregunta Morillo, Cantara, Ruiz y otros (2022) señalaron que la mala praxis sería el mal accionar del médico por ignorancia, falta de experiencia o no seguir protocolos establecidos que resulta dañando al paciente, indicando tratamientos erróneos que provoca un daño, sufrimiento innecesario o muerte de un paciente. No obstante, Tovar (2022) señala que la mala praxis, se dio como resultado del uso de pruebas de diagnóstico que no eran eficaces.

Por último, respecto a la sexta pregunta Morillo, Huallpa , Churata y otros (2022) señalaron que se debió a una falta de educación en salud (signos de alarma, momentos adecuados de la toma, síntomas relacionados al diagnóstico , etc.), del paciente lo que condujo al paciente a exigir o tomarse pruebas sin síntomas o sin ser necesario, es decir que debido a la premura de los síntomas, la mayoría recién comenzando la enfermedad, se tomaban las pruebas rápidas y antigénicas el cual mandaba falsos negativos y la escases de las pruebas moleculares. No obstante Sebastián, Vega, Salas y otros (2022) indican que se usaron pruebas rápidas, antigénicas de mala calidad, las mismas que no prestaban garantía de dar un buen diagnóstico, daban como resultados falsos positivos o falsos negativos, a diferencia de la molecular.

Finalmente, con relación al Objetivo Específico 2, que establece explicar cómo fue la negligencia médica, con relación a la lesión física en pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19, para tal efecto se formularon las siguientes preguntas:

7.- De acuerdo con su experiencia, ¿cómo fue la negligencia médica en relación con la lesión física en los pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19?

8.- En su opinión, ¿quién asume la responsabilidad, por las lesiones físicas seculares de la enfermedad, originadas por una inadecuada atención médica?

9.- De acuerdo con su experiencia, ¿cómo se consideró a la enfermedad preexistente que tenía un paciente con diagnóstico COVID 19, para acceder al tratamiento protocolizado?

Respecto a la séptima pregunta Vega, Salas, Morillo y otros (2022) señalan que la lesión física se pudo haber dado en el paciente adulto mayor, porque a veces venían solos, eran malos informantes de sus antecedentes patológicos, por no hacer un examen físico correspondiente a los sistemas ni valoración general, no haber dado un tratamiento adecuado, al usar medicamentos protocolizados que luego fueron retirados al demostrarse su poca o nula eficacia contra la enfermedad. No obstante Ruiz (2022) indica que no evidencio negligencia médica en cuanto a lesión física.

Igualmente, en relación con la octava pregunta Salas, Cantara, Huallpa y otros (2022) señalan que la responsabilidad lo tendría que asumir el médico que atendió y el director del hospital. No obstante Morillo (2022) indica que el personal de salud que atendió al paciente, y también los familiares que son responsables del estado en que el paciente llega, para ser atendido. Por otro lado, Tovar (2022) señala que la responsabilidad debería ser asumida por el Ministerio de Salud.

Finalmente, respecto a la novena pregunta Salas, Morillo, Cantara y otros (2022) señalan que las enfermedades preexistentes, en el paciente con diagnóstico de COVID 19, lo hacía que sea priorizado en la atención, se separó a los que tenían enfermedades graves y los adultos mayores, para tratarlos con mayor cuidado por estar en riesgo, también se podía averiguar viendo su historial clínico. No obstante,

Sebastian y Huallpa (2022) indican que no se tuvo en consideración si era un paciente vulnerable, solo si tenía diagnosticado Neumonía.

Ahora bien, describimos los resultados de la guía de análisis documental respecto al Objetivo General que establece determinar cómo ocurrió la negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico COVID 19, en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021, para tal efecto se analizó la CASACION N° 327-2017, San Martín, donde los jueces de la Corte Suprema de Justicia de la República del Perú, señalan que en la práctica médica, se habla de imprudencia cuando el galeno, que está habilitado por el colegio médico, asume la responsabilidad de tratar al paciente, pero que no lo logra cuando incumple las normas de calidad exigidos y establecidos, desencadenando un resultado previsible y evitable que daña la salud del paciente, debiendo haber un nexo causal. Lo que configura la conducta del médico como un delito de lesión imprudente sería la especial infracción personal de observar las reglas de su ocupación, las cuales son siempre otorgadas por el ordenamiento específico de su profesión; aumenta el riesgo por encima de la valla de lo permitido en una sociedad jurídicamente organizada, en otras palabras, no actúa dentro del estándar normativamente permitido, infringiendo su norma de comportamiento, entonces su conducta dañosa se daría por no haber sido cuidadoso y no evaluar lo que peor que podría pasar por su comportamiento.

Ahora bien, describiremos los resultados de la guía de análisis documental respecto al Objetivo Específico 1, que establece, explicar cómo fue la Negligencia Médica en relación con la mala praxis, en los pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19. para tal efecto se analizó la CASACIÓN N. ° 334-2019- ICA, donde los magistrados de la Corte Suprema de Justicia de la República del Perú, señalan que el trabajo del médico, depende de lo complejo de la enfermedad que lo lleva a acercarse lo máximo a la enfermedad, con su diagnóstico, receta y recomendaciones, ahora con la aparición de nuevas patologías, con nuevos agentes causales de los mismos, como virus o bacterias que siempre están mutando, determina que la actividad del médico sea controlada de manera flexible.

Cuando surgen enfermedades nuevas, la comunidad científica plantea soluciones diversas, que el médico lo adopta y aplica. Se debe juzgar por los

resultados y no por los procedimientos médicos. Acá lo que se valora es si es el galeno siguió los protocolos ya presentes, el resultado es lo relevante y que sea imputable objetivamente al médico, se debe valorar si se dio la debida atención médica y no la de garantizar la curación del paciente, ya que los médicos no están obligados a dar servicios que aseguren la salud de los pacientes, sino la de buscar por todos los medios su recuperación, ya que la salud humana, no es algo que se pueda disponer y dar.

De la misma manera, se analizó CASACIÓN N.º 1676-2017- AREQUIPA, donde los jueces de la Corte Suprema de justicia de la Republica del Perú, señalan que la negligencia por parte de los profesionales médicos se da al no cumplir los protocolos ya establecidos y también abarca en el tema de responsabilidad civil a un tercero, que se conoce como tercero civilmente responsable, que según el Código Civil señala que cuando un trabajador está bajo las órdenes de otro, este respondería por los daños originados en la salud, por el trabajador, si es que el daño se dio durante el ejercicio de su trabajo. Entonces en este caso de negligencia médica, esto correspondería al establecimiento de salud. En esta casación, se menciona lo que es la responsabilidad civil a un “tercero civilmente responsable”, indicando que el profesional medico subordinado al Establecimiento de Salud, con su trabajo negligente, compromete al Establecimiento, recordando que la responsabilidad civil es totalmente libre al de la acusación de responsabilidad penal.

Ahora bien, describiremos los resultados de la guía de análisis documentario respecto al Objetivo Especifico 2, que establece, explicar cómo fue la negligencia médica, con relación a la lesión física en pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19, para tal efecto se analizó la CASACIÓN N.º 1312-2018- HUANCVELICA, donde los magistrados de la Corte Suprema de Justicia de la República del Perú, señalan que cuando se ve la atención de salud, uno de los deberes de cuidado que los médicos deben tener es que el establecimiento de salud al cual pertenecen tenga las condiciones adecuadas para realizar el acto médico sin complicaciones. Se ha categorizado a los establecimientos de salud por sus características técnicas, y de acuerdo con ello ofertan sus servicios de salud. Entiéndase como oferta a los servicios que brinda el establecimiento para poder

satisfacer las necesidades de salud de la comunidad. El médico debe conocer en qué nivel está estandarizado su centro de labor. Todo establecimiento de salud, está categorizado, y de acuerdo con su capacidad de dar solución al problema de salud, atiende a los enfermos y en caso no esté en la capacidad de resolverlo, el médico deberá referirlo a otro centro asistencial que cuente con la oferta de salud requerida en ese momento, sobre todo cuando se identifica signos de peligro en el paciente.

De la misma manera, se analizó la CASACION N° 1325-2018, ANCASH, donde los jueces de la Corte Suprema de Justicia de la República del Perú, indican que se toca el punto de indemnización por daños y perjuicios, debido a un acto de negligencia médica, se distingue el daño al patrimonio en dos tipos: daño emergente y lucro cesante, siendo el primero la disminución del patrimonio que ya existe; y el segundo, la pérdida de un enriquecimiento patrimonial que se tiene previsto. Cuando se trata la indemnización, ésta debe comprender ambos tipos. Si un paciente no hubiera sufrido de un daño a su salud, hubiera seguido lucrando sin problemas y en lo que respecta al daño emergente, si es que el paciente fallece se deberá cubrir los gastos de atención médica, y gastos de entierro, así como también cubrir los gastos que protejan a los familiares que dependían económicamente del paciente fallecido. Aquí se trata la indemnización por negligencia médica, así tenemos el daño emergente donde se considera lo gastado en caso de fallecimiento del paciente los gastos hospitalarios y de entierro, y eso debe ser demostrado con documentos. Con lo concerniente al lucro cesante, serían las pérdidas que afectaría a los familiares que dependían económicamente del paciente fallecido, que casi siempre son la esposa, sus hijos o parientes cercanos, lo cual también debe ser documentado.

Seguidamente en esta sección redactaremos la discusión de resultados como consecuencia del método de triangulación de los hallazgos que se pudieron encontrar en los instrumentos de recolección de datos de la guía de entrevista, además de la guía de análisis documental con los hallazgos que fueron encontrados en los antecedentes de investigación y las corrientes doctrinarias

respecto al objetivo general en relación a los hallazgos que fueron encontrados en el instrumento de recolección de datos que corresponden a la guía de entrevistas.

Por un lado, la mayoría de los entrevistados refieren que lo acontecido en la negligencia médica está relacionado con la falta de implementos médicos e infraestructura en los centros hospitalarios, así como también de carecer de un oportuno diagnóstico en pacientes adultos lo cual puede llegar a configurar un acto de delito por negligencia médica según el artículo 124 del Código Penal. Por otro lado, la minoría señaló que según su experiencia personal no ha evidenciado ningún caso de negligencia médica.

De otra manera, en relación con los hallazgos encontrados en el instrumento de recolección de datos que está vinculado a la guía de análisis documental los magistrados que dictaron la sentencia recaída en la Casación N° 327-2017, San Martín, establecieron que la negligencia médica como componente que configura el delito de lesiones culposas lo que conforma una conducta del profesional médico como un delito de manera imprudente es la principal infracción individual de observar las reglas de su profesión las cuales son previamente dadas por el ordenamiento que debe estar especificado en su actividad, las cuales son siempre otorgadas por el ordenamiento específico de su profesión, aumenta el riesgo por encima de la valla de lo permitido en una sociedad jurídicamente organizada, en otras palabras, no actúa dentro del estándar normativamente permitido, infringiendo su norma de comportamiento, entonces su conducta dañosa se daría por no haber sido cuidadoso y no evaluar lo que peor que podría pasar por su comportamiento.

Ahora bien, de los hallazgos encontrados en los antecedentes de la investigación Ayala (2017) manifiesta que los criterios empleados por la autoridad jurisdiccional para establecer la responsabilidad médica civil que puede ser por medio de una obligación o sin ella lo determina bajo los componentes de la responsabilidad civil (relación de causalidad y los factores de atribución); así mismo la autoridad jurisdiccional en las sentencias por responsabilidad civil médica determina un monto por indemnización que no posibilitan un único criterio en casos parecidos a este respecto, vulnera el principio de motivación de la sentencia en

concordancia con el artículo 139 inciso 5 de la Constitución del Perú. Temoche (2019) manifiesta que la atribución como factor que origino el perjuicio se debió por el desempeño del médico la actividad mientras tanto la atribución como factor el factor subjetivo, se fueron dando como consecuencia de la irresponsabilidad de los operadores de salud y finalmente el factor principal relacionado a la negligencia médica se dio por un mal procedimiento del médico que fue originado por su falta de diligencia lo cual da como consecuencia su responsabilidad civil.

Del mismo modo de los hallazgos encontrados en las corrientes doctrinarias según Vargas (2015) en su teoría del riesgo profesional que se encuentra derivado de la función profesional ya que estos son indagados por los pacientes para poder solucionar sus dificultades específicas aguardando un procedimiento con la prontitud debida para tener un resultado que sea beneficioso sin embargo el medico es también un ser humano que puede cometer errores que pueden producir perjuicios que son de menor a mayor intensidad lo cual deben ser reparados por el mismo o por la institución de salud que el representa.

Podemos interpretar que el riesgo profesional se encuentra latente en la actividad diaria del galeno ya que si no toma las precauciones y seriedad en el tratamiento de cada caso podrían ser objeto de denuncia por negligencia médica por parte del paciente que viene a un centro hospitalario para que le solucionen su problema de salud de manera eficiente.

Otra corriente doctrinaria, es de Valdivia (2018) en su teoría del accionar y negligencia médica del galeno en el cual refiere que en la negligencia médica el accionar del médico será tomado en cuenta como negligencia cuando se hiciera lo opuesto a las reglas que debe seguir un médico, esto es muy diferente a la imprudencia que es originado cuando se violan las normas que debe conducirse en algunas tareas, así como también la impericia que se puede dar por la inexperiencia en el ejercicio de su profesión.

Se puede interpretar esta teoría que separa el accionar del médico cuando no sigue de manera correcta las reglas que están contempladas dentro del centro hospitalario en el cual se encuentra ofreciendo sus servicios profesionales y la falta de experiencia e imprudencia en el ejercicio de su labor como galeno.

Por lo tanto de los hallazgos encontrados en los instrumentos de recolección de datos, antecedentes de la investigación y corrientes doctrinarias se demuestra el supuesto general de negligencia médica en pacientes adultos, toda vez que los entrevistados manifestaron que lo acontecido en la negligencia médica está relacionado con la falta de implementos médicos e infraestructura en los centros hospitalarios, así como también de carecer de un oportuno diagnóstico en pacientes adultos, así como los magistrados que dictaron la sentencia recaída en la Casación N° 327-2017, San Martín, establecieron que la negligencia médica como elemento que configura el delito de lesiones culposas, en concordancia de los investigadores Ayala (2017) y Temoche (2018) que manifiestan que la negligencia médica se dio por un mal procedimiento del médico que fue originado por su falta de diligencia lo cual da como consecuencia su responsabilidad civil. Finalmente, en esa misma línea los doctrinarios manifiestan que la negligencia médica es el accionar del galeno que esta originada por una falta de pericia que trae como consecuencia que la salud del paciente se encuentre afectado y sea denunciado ante las autoridades competentes por su negligencia.

Seguidamente en esta sección redactaremos la discusión de resultados como consecuencia del método de triangulación de los hallazgos que se pudieron encontrar en los instrumentos de recolección de datos de la guía de entrevista, además de la guía de análisis documental con los hallazgos que fueron encontrados en los antecedentes de investigación y las corrientes doctrinarias respecto al objetivo específico 1, en relación a los hallazgos que fueron encontrados en el instrumento de recolección de datos que corresponden a la guía de entrevistas.

Por un lado, los entrevistados refieren que la mala praxis es el mal accionar del galeno sea por falta de experiencia, capacitaciones o ignorancia al no seguir los protocolos establecidos que trae como consecuencia un mal diagnóstico que afectaría en la salud del paciente.

Por otro lado, en relación con los hallazgos encontrados en el instrumento de recolección de datos que está vinculado a la guía de análisis documental los magistrados que dictaron la sentencia recaída en la Casación N° 334-2019- ICA,

que la mala praxis se debe juzgar por los resultados y no por los procedimientos médicos. Acá lo que se valora es si es el galeno siguió los protocolos ya presentes, el resultado es lo relevante y que sea imputable objetivamente al médico, se debe valorar si se dio la debida atención médica y no la de garantizar la curación del paciente.

Ahora bien, de los hallazgos encontrados en los antecedentes de la investigación de Laura (2019) manifiesta que la mala praxis en su centro hospitalario tiene un porcentaje elevado debido a que los galenos no siguen los protocolos esblencados por la institución de salud y por la impericia de algunos de ellos que da como consecuencia el deterioro de la salud del paciente. Meléndez (2019) manifiesta que la mala praxis es la impericia del médico afectando gravemente en la salud del paciente y que existe una responsabilidad penal, civil y administrativa.

Del mismo modo de los hallazgos encontrados en las corrientes doctrinarias según Anaya (2013) en su teoría la mala praxis en los profesionales de la salud, refiere que consiste en aplicar cualquier forma o técnica de manera directa o indirecta del empleo en el diagnóstico de las enfermedades y que sean utilizadas de manera indebida que produzcan daños al paciente en el cual se podrá iniciar acciones legales para una indemnización al paciente por los daños que hubieran causado a su salud además esto llevaría a una sanción administrativa y penal.

Podemos interpretar que los riesgos de la mala praxis están considerados como el empleo del mal diagnóstico y la imprudencia que trae como consecuencia afectar considerablemente la salud del paciente.

Otra corriente doctrinaria es de Guzmán (2018) manifiesta que la mala praxis a la responsabilidad que tiene el profesional por las acciones efectuadas con la falta de un cuidado adecuado. Existirá mala praxis en el sector de salud en el momento que ocurra un perjuicio en el cuerpo o la salud del paciente que puede ser total o parcial que pueda ser en el tiempo en forma temporal o permanente como una consecuencia de una actuación imprudente o por la falta de observación de los

deberes que se encuentran a su cargo o de los reglamentos. Podemos interpretar que la mala praxis es una responsabilidad del galeno de sus acciones en su labor en el cual se observa una falta de un cuidado adecuado y que pudiera traer consecuencias en la salud del paciente.

Por lo tanto de los hallazgos encontrados en los instrumentos de recolección de datos, antecedentes de la investigación y corrientes doctrinarias se demuestra el supuesto general de mala praxis en pacientes adultos, toda vez que los entrevistados manifestaron refieren que la mala praxis es el mal accionar del galeno sea por falta de experiencia, capacitaciones o ignorancia al no seguir los protocolos establecidos que trae como consecuencia un mal diagnóstico que afectaría en la salud del paciente, así como los magistrados que dictaron la sentencia recaída en la Casación N°334-2019, ICA, establecieron que la mala praxis se debe juzgar por los resultados y no por los procedimientos médicos, en concordancia con los investigadores Anaya (2013) y Guzmán (2018) manifiestan que la mala praxis se dio por la falta de cuidado, capacitación e imprudencia por parte del galeno en el momento de efectuar un diagnóstico que traerá como consecuencia el deterioro de la salud del paciente. Finalmente, en esa misma línea los doctrinarios manifiestan que la mala praxis es un perjuicio en el cuerpo o la salud del paciente que puede ser total o parcial que pueda ser en el tiempo en forma temporal o permanente como una consecuencia de una actuación imprudente.

Seguidamente en esta sección redactaremos la discusión de resultados como consecuencia del método de triangulación de los hallazgos que se pudieron encontrar en los instrumentos de recolección de datos de la guía de entrevista, además de la guía de análisis documental con los hallazgos que fueron encontrados en los antecedentes de investigación y las corrientes doctrinarias respecto al objetivo específico 2, en relación a los hallazgos que fueron encontrados en el instrumento de recolección de datos que corresponden a la guía de entrevistas.

Por un lado, los entrevistados refieren que lo acontecido en las lesiones físicas consideran que las instituciones de salud deben responsabilizarse de las

lesiones físicas que podría ser por medio de un presupuesto previamente asignado para estos casos que serían asumidos por la medicina física y rehabilitación.

Por otro lado en relación con los hallazgos encontrados en el instrumento de recolección de datos que está vinculado a la guía de análisis documental los magistrados que dictaron la sentencia recaída en la Casación N° 1312-2018-HUANCAVELICA, establecieron que todo Establecimiento de Salud, esta categorizado y de acuerdo con su capacidad de dar solución al problema de salud, atiende a los enfermos y en caso no esté en la capacidad de resolverlo, el médico deberá referirlo a otro centro asistencial que cuente con la oferta de salud requerida en ese momento, sobre todo cuando se identifica signos de peligro en el paciente.

Ahora bien, de los hallazgos encontrados en los antecedentes de la investigación Bravo & Cuenca (2021) manifiestan que el personal del centro de salud reconoce un respeto hacia la otra aceptación que el otro es una persona única e independiente, atención de lo que el individuo necesitaba para tener una buena rehabilitación de sus lesiones físicas. Meléndez (2019) refiere que las lesiones físicas producidas por una negligencia médica deben ser consideradas como una responsabilidad tanto del galeno como del centro de salud en el cual el paciente fue atendido.

Del mismo modo de los hallazgos encontrados en las corrientes doctrinarias, según Lombana (2007) refiere que las lesiones físicas como una responsabilidad penal que sería consecuencia de la actuación imprudente de parte del profesional de salud lo cual de alguna forma no se hubieran originado si la persona no hubiese tenido el tratamiento.

Podemos interpretar que es una responsabilidad penal todo acto imprudente que realice el profesional de la salud que este en contra de la salud del paciente produciéndole lesiones físicas.

Otra corriente doctrinaria es de Torres (2016) refiere que la lesión tiene que ser la consecuencia directa o indirecta del suceso antijurídico del cual encontramos dos teorías de la causa próxima y la causa adecuada, la primera refiere a los hechos anteriores al resultado de la lesión, se elige como causante de este el que se halle

más próximo y la teoría de la causa adecuada que se encuentra vinculada con la teoría de la causal inmediata siendo únicamente diferenciadas una con la otra que una está vinculada con la contractual y la otra con la extracontractual.

Podemos interpretar que existen dos teorías que son de la causa próxima y de la causa adecuada y que existe un vínculo con un contrato y la otra teoría relacionada con la extracontractual ya que pueden ser como consecuencia de un echo antijuridico.

Por lo tanto, de los hallazgos encontrados en los instrumentos de recolección de datos, antecedentes de la investigación y corrientes doctrinarias se demuestra el supuesto general de lesiones físicas en pacientes adultos, toda vez que los entrevistados manifestaron que lo acontecido en las lesiones físicas consideran que las instituciones de salud deben responsabilizarse de los daños causados en su salud, así como los magistrados que dictaron la sentencia recaída en la Casación N° 1312-2018, HUANCVELICA, establecieron que la mala praxis que todo establecimiento de salud, esta categorizado, y de acuerdo con su capacidad de dar solución al problema de salud, atiende a los enfermos, y en caso no esté en la capacidad de resolverlo, el médico deberá referirlo a otro centro asistencial, en concordancia con los investigadores Bravo & Cuenca (2021) y Torres (2016) manifiestan refiere que las lesiones físicas producidas por una negligencia médica deben ser consideradas como una responsabilidad tanto del galeno como del centro de salud en el cual el paciente fue atendido. Finalmente, en esa misma línea los doctrinarios manifiestan que las lesiones físicas como una responsabilidad penal como consecuencia de la actuación imprudente de parte del profesional de salud.

V. CONCLUSIONES

Luego de haber desarrollado la presente investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

Primera: La Negligencia Médica ocurre por la falta de cumplimiento de los protocolos ya establecidos, tanto en la atención del paciente como en los establecidos para la atención durante la Pandemia, a esto se agrega que los protocolos de atención a los enfermos con COVID 19, eran cambiantes a nivel internacional , y los médicos no tenían conocimiento oportuno de este cambio ,el no tener un diagnóstico oportuno y la falta de implementos médicos e infraestructura necesaria del hospital, todo esto configura el delito de lesiones culposas, ya que hubo un mal procedimiento del médico, lo cual da como consecuencia su responsabilidad civil y penal.

Segunda: La Negligencia Médica en relación a la mala praxis ocurrió por la falta de cuidado al emplear exámenes que no estaban validados para tal descarte, dando un diagnóstico tardío de la enfermedad, lo que desencadenó en dar un tratamiento inadecuado y esto trajo como consecuencia un deterioro de la salud del paciente, que fue en el tiempo en forma temporal o permanente, o en el peor de los casos lo llevó a la muerte.

Tercera: Las lesiones físicas, ocasionadas a raíz de un ejercicio negligente del médico, se dio principalmente al considerar las enfermedades preexistentes, la edad de los pacientes no como un factor de preferencia en su atención sino como un factor de descarte, muchas veces este acto médico complicó más la salud del paciente y en algunos casos lo llevaría a una muerte segura, en tal sentido esta responsabilidad recaería sobre el médico tratante y sobre el hospital como solidariamente responsable por los daños y perjuicios ocasionados al paciente.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al Congreso de la República legisle una ley que garantice en casos de Pandemia o Epidemia, originada por una patología nueva o desconocida, la indemnización pecuniaria por parte del Estado, a las personas recuperadas de la enfermedad, pero que han quedado con secuelas invalidantes o que hayan fallecidos, cuando se cometa un delito de homicidio y daño culposo, por parte del personal de salud, ante una enfermedad desconocida.

Segunda: Se recomienda al MINSA a través del Poder Ejecutivo presente una iniciativa legislativa respecto al fortalecimiento del sector salud, con la creación y ampliación de los establecimientos de salud de atención primaria, por cada 1000 habitantes, con mejor infraestructura y equipamiento y no tanto los de atención secundaria y terciaria, para poder mejorar los sistemas de vigilancia y respuesta sanitaria, ante emergencias y desastres como es y siguen siendo las pandemias y sancionar penalmente a las autoridades responsables de su incumplimiento.

Tercera: Se recomienda al Poder Legislativo que considerando el ejercicio profesional del médico, como un acto que implica riesgos en la salud de los enfermos, como ya se vio en la actual Pandemia que estamos viviendo, elaborar un proyecto de ley y su consiguiente debate en el pleno sobre el seguro obligatorio para el ejercicio de la Medicina, que obligue al médico y a los establecimientos de salud públicos y privados, a contar con este seguro de responsabilidad civil profesional, para todo acto médico erróneo, durante la prestación de sus servicios, ya sea este delito culposo o doloso.

REFERENCIAS

- Acosta, G., Escobar, G., Bernaola, G., Alfaro, J., Taype, W., Marcos, C., & Amado, J. (2020). Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
- Adejumo, O. & Adejumo, O. (2020). Legal perspectives on liability for medical negligence and malpractices in Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 35:44.
doi: 10.11604/pamj.2020.35.44.16651
- Aguilar, P., Enriquez, Y., Quiroz, C., Valencia, E., León, J., & Pareja, A. (2020). Pruebas diagnósticas para la COVID-19: la importancia del antes y el después. *Horizonte Médico*, 20(2).
doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.14>
- Aguillón, L., Ardila, R. y Tavera, P. (2016). Responsabilidad por negligencia médica y administrativa en la práctica del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo “ive” en los casos autorizados en Colombia. *Temas Socio - Jurídicos*, 35(70).
doi:<https://doi.org/10.29375/01208578.2507>
- Anaya, R. (2013). Praxis Médica. Obtenido de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2013/cgs132o.pdf>
- Anand, R., S D, N. & Pooja, K. (2016). Profile of medical negligence cases in India. *Indian Journals*, 38, 144-148. doi: 10.5958/0974-0848.2016.00037.3
- Ander-Egg, E.(2011)*Aprender a investigar*.Brujas.
- Andrés-Gimeno, B., Solis-Muñoz ,M., Revuelta-Zamorano, M., Sánchez-Herrero, H., y Santano-Magariño,A.(2020). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Revista Elsevier Public Health Emergency Collection*. 49-54.doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.016

- Aso, J. (2022). Litigability and defensibility in neurology and neurosurgery. A “therapeutic” model for handling claims for malpractice care. *Neurocirugía*, 33, 22-30. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neucir.2021.10.002>
- Ayala, R. (2017). *La responsabilidad civil: Análisis de casos de negligencia médica en el*. [Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/15105>
- Bravo Bonoso, D. y Cuenca Buele, A.(2021) Valoración de la humanización del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19 [Tesis de Enfermería, Universidad Estatal del Sur de Manabi]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3352>
- Berengüí, R., Garcés, E., Almarcha, J., & Ortega, E. (2010). Lesiones y personalidad en el deporte de competición. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 13(1). doi:<https://doi.org/10.1016/j.rifk.2009.09.001>
- Brenner, L., Brenner, A., Awerbuch, E. & Horwitz, D. (2012). Más allá del estándar de atención: un nuevo modelo para juzgar la negligencia médica. *Ortopedia clínica e investigaciones relacionadas*: mayo de 2012 .470(5),1357-1364. Doi: 10.1007/s11999-012-2280-0b
- Candia, K. (2016). Impunidad de negligencia médica en la mala praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño, Hospital Regional EsSalud – Puno. [Tesis de Maestría], Universidad Andina]. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/657>
- Cedeño, N. (2014). La responsabilidad penal del médico en Cuba. Su tratamiento teórico,. doctrinal y legislativo. *Revista Jurídica*. http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/53/La_responsabilidad_penal_del_m%C3%A9dico.pdf?sequence=1
- Cheluvappa, R. y Selvendran, S. (2020). Negligencia médica - Casos clave y aplicación de la legislación. *Anales de Medicina y Cirugía Volumen 57*, septiembre de 2020, páginas 205-211.

- Cornejo Amoretti, L. (2019). El derecho a la salud: apuntes desde una reflexión interdisciplinaria. *Revista del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos*.2(4),59-89.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1515992/REVISTA_N4.pdf.pdf
- Crouch, M. (2021). Las tres enfermedades subyacentes más peligrosas para la COVID-19. *Enfermedades y tratamientos*.
<https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2021/condiciones-subyacentes-que-agravan-covid.html>
- Dahlawi, S., Menezes, R., Ajmal, M., Waris, A., ... Muhammad, M. (2021). Medical negligence in healthcare organizations and its impact on patient safety and public health: a bibliometric study. doi: 10.12688/f1000research.37448.1
- Duignan, K. y Bradbury, C. (2020). Litigio por Covid-19 y negligencia médica: ¿inmunidad para los profesionales de la salud? *Med Leg J*. 88(1_suppl):31-34. doi: 10.1177/0025817220935892. Epub 2020 Jul 23.
- Fuentes, A. (2021). El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. *Cir. plást. iberolatinoam*, 44. <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922018000200002>
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., . . . Li, L. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*. doi: 10.1056/NEJMoa2002032
- Guzmán, F. (2018). El Acto Médico: Consideraciones Esenciales.
https://nanopdf.com/download/el-acto-medico-consideraciones-esenciales_pdf

- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista. M.(2014) *Metodología de la investigacion*.Sexta Edicion McGRAW-HILL / Interamericana editores , S.A.
- Holshue, M., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K., Wiesman, J., Bruce, H., . . . Cohn, A. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *The New England Journal of Medicine*. doi: 10.1056/NEJMoa2001191
- Huang, H., Sun, F. & Lien, Y. (2015). Nurse practitioners, medical negligence and crime: A case study. *Clinical Nursing Studies*, 3(4). doi: 10.5430/cns.v3n4p21
- kandoth, S. y Kushe, S. (2021). Negligencia de los medios y la vacuna COVID-19 en India. *Medios asiáticos*. 49(1).
<https://doi.org/10.1080/01296612.2021.1969784>.
- Kelly, A. (2020). COVID-19 y litigios médicos: más que lo obvio. *Emergency Medicine Australasia*.32(4),703-705.<https://doi.org/10.1111/1742-6723.13548>
- Lai, S. y Tang, C. (2020). Telemedicina y COVID-19: más allá de las consultas virtuales: la experiencia de Singapur. *Bone Joint Open* 2020;1(6),203–204. <https://doi.org/10.1302/2633-1462.16.BJO-2020-0042.R1>.
- Laura, J. (2019). *Determinacion del grado de conocimiento en relacion a casos de mala practica medica, según su percepcion, en el servicio de Emergencias del Hospital de Clinicas , ciudad de La Paz , Bolivia, cuarto trimestte del 2018*. [Tesis de Maestria, Universidad Mayor de San Andres]
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24062>
- Lira, J., Roldan, E., Ochoa, J., Hernández, L., Padilla, C., & Ochoa, G. (2021). Factores asociados con mal pronóstico en embarazadas con diagnóstico de SARS-CoV-2. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(7).
doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v88i7.4242>
- Lombana, V. (2007). *Derecho Penal y Responsabilidad Médica*.Universidad del Rosario.

- Lorente, M. (2020). Gender-based violence during the pandemic and lockdown. *Revista Española de Medicina Legal*, 46, 139-145.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005>
- Magro, S. (2017). *Guía Práctica de Responsabilidad Sanitaria*. La Ley.
- Martínez, E., Díez, A., Ibáñez, L., Ossaba, S., & Borrueal, S. (2021). Diagnóstico radiológico del paciente con COVID-19. *Radiología*, 63(1).
doi:<https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.11.001>
- Martínez, M. (2011). La graduación del deber de cuidado en el delito culposo por actos de mala praxis médica: un análisis dogmático, jurisprudencial y económico. *Política criminal*, 6(12). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992011000200001>
- Meléndez, L. (2019). *Consecuencias Jurídicas de las Negligencias Médicas en los Hospitales de Lima, 2018*. [Tesis de Maestría], Universidad César Vallejo.
Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38963>
- Meyerson, D. (2017). Medical Negligence Determinations, the “Right to Try,” and Expanded Access to Innovative Treatments. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14, 385-400. doi: <https://doi.org/10.1007/s11673-017-9791-z>
- Murúa, A. (2018). Error, complicaciones y negligencia médica en cirugía.. *Cuadernos de Cirugía*, 17, 9-10.
doi:<http://revistas.uach.cl/index.php/cuadcir/article/view/2220>
- Oludamilola, A. (2020). Perspectivas legales sobre responsabilidad por negligencia médica y malas prácticas en Nigeria. *Pan Afr Med J*. 35-44. doi: 10.11604/pamj.2020.35.44.16651. eCollection 2020
- Oyebode, F. (2006). Clinical errors and medical negligence. *Cambridge University Press*, 12, 221-227. doi: <https://doi.org/10.1192/apt.12.3.221>
- Oyebode, F. (2018). Errores clínicos y negligencia médica. *Avances en el tratamiento psiquiátrico*, 12(3), 221 – 227.
<https://doi.org/10.1192/apt.12.3.221>

- Pegalis, S. & Bal, S. (2012). Closed Medical Negligence Claims Can Drive Patient Safety and Reduce Litigation. *Springer Link*, 470, 1398-1404.
doi:<https://doi.org/10.1007/s11999-012-2308-5>
- Pizarro, C. (2008). Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. *Revista médica de Chile*, 136(4).
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000400016>
- Ramirez, T. (2018). La culpabilidad penal del médico. *Revista CONAMED*.
- Rivadeneira, E. y Silva, R. (2017) Aprendizaje basado en la investigación en el trabajo autónomo y en equipo. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 13 (38). [www.revistanegotium.org.ve /](http://www.revistanegotium.org.ve/)
- Saavedra, C. (2020). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Infectio*, 24(3).
doi:<https://doi.org/10.22354/in.v24i3.872>
- Sapoelete, R., Muhadar, M., Yudianto, O., Budiarsih, B. (2021). The Concept of Penal Mediation for the Crime of Medical Negligence in Realizing Legal Protection for Medical Personnel and Patients or Their Families, 8, 147-151. doi:<http://dx.doi.org/10.18415/ijmmu.v8i2.2406>
- Sateler, A. & Lorenzini, G. (2011). Responsabilidad médica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1). doi: 10.1016/S0716-8640(11)70403-5
- Selvendran, S. & Cheluvappa, R. (2020). Medical negligence - Key cases and application of legislation. *EL SEVIER*, 57, 205-2011.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.07.017>
- Stoecklin, S., Rolland, P., silueta, Y., mailles, A., Campese, C., Simondon, A., . . . Tabai, A. (2020). First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, January 2020 separator. *Eurosurveillance*, 25(6). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.6.2000094

- Tavarez, W., & Mora, J. (2018). *Viabilidad de las demandas en responsabilidad civil*. [Tesis de Pregrado, Universidad Abierta para Adultos UAPA].
doi:<http://hdl.handle.net/123456789/654>
- Temoche, U. (2019). *“Existencia de Responsabilidad Civil por Negligencia Médica en los Centros de Salud*. [Tesis de Pregrado].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/46271>
- Terceiro, D. y Vietto, V. (2021). Desempeño diagnóstico de los síntomas y signos de COVID-19 en pacientes adultos. *Revista evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*, 24(2), e002129.
<https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i3.6935>.
- Torres, M. (2016). La Responsabilidad Civil en el Derecho de Familia. *Gaceta Jurídica*.
- Valdivia, M. (2018). Reflexiones sobre aspectos relevantes de la responsabilidad. <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/pensar-en-derecho/revistas/3/reflexiones-sobre-la-responsabilidad-social-empresaria-rse.pdf>
- Vargas, E. (2015). La incorporación de criterios objetivos en las indemnizaciones por negligencia médica.
<https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/5ea6b38042eff6db8b40bfd49215945d/14.+La+incorporaci%C3%B3n+de+criterios+objetivos.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=5ea6b38042eff6db8b40bfd49215945d>
- Vásquez Gonzales, A. (2007). *La mala práctica médica en el Ecuador*. [Tesis de Doctorado Universidad de Azuay].
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/731/1/05932.pdf>
- Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., & Liu, H. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5). doi:[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)

Yoon, S., Lee, K., Kim, J., Lee, Y., Ko, H., Kim, K., . . . Kim, Y. (2020). Chest Radiographic and CT Findings of the 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19): Analysis of Nine Patients Treated in Korea. *Korean J Radiol*, 24(4). doi:<https://doi.org/10.3348/kjr.2020.0132>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., . . . Zhan, F. (s.f.). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*. doi: 10.1056/NEJMoa2001017

ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos

GUÍA DE ENTREVISTA

Título:” Negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19, en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.”

Entrevistado.....

Cargo.....

Institución:

Objetivo general

Analizar cómo sucedió la negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico COVID 19, en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

1.- De acuerdo con su experiencia, ¿cómo sucedió la negligencia médica en los pacientes adultos con diagnóstico COVID 19 en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito San Juan de Lurigancho 2021?

.....
.....
.....

2.- En su opinión, ¿cómo se incurrió en una negligencia médica, al no cumplirse con los protocolos de atención médica, ya establecidos, durante la pandemia COVID 19?

.....
.....
.....

3.- De acuerdo con su experiencia, ¿cómo fue atendido en la emergencia, el paciente adulto con diagnóstico de COVID 19?

.....
.....
.....

Objetivo específico 1

Explicar cómo fue la Negligencia Médica en relación con la mala praxis, en los pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19.

4.- En su opinión, ¿cómo fue la negligencia médica en relación con la mala praxis, en los pacientes adultos con COVID 19?

.....
.....
.....

5- De acuerdo con su experiencia, ¿cómo entendería la mala praxis, relacionada a la responsabilidad médica?

.....
.....
.....

6.- En su opinión, ¿porqué las pruebas que se usaron para diagnosticar la enfermedad COVID 19, resultaron dando un mal diagnóstico?

.....
.....
.....
.....

Objetivo específico 2

Explicar cómo fue la negligencia médica, con relación a la lesión física en pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19.

7.- De acuerdo con su experiencia, ¿cómo fue la negligencia médica en relación con la lesión física en los pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19?

.....
.....
.....

8.- En su opinión, ¿quién asume la responsabilidad, por las lesiones físicas seculares de la enfermedad, originadas por una inadecuada atención médica?

.....
.....
.....

9.- De acuerdo con su experiencia, ¿cómo se consideró a la enfermedad preexistente que tenía un paciente con diagnóstico COVID 19, para acceder al tratamiento protocolizado?

.....
.....
.....

.....
.....
.....

FIRMA Y SELLO

Guía de Análisis Documental

Lima,

Título: Negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19, en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de

Objetivo General: Analizar cómo sucedió la negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico COVID 19, en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021

Autores: Aedo Sejuro, Judy Janeth

Barrios Laguna, Julio Cesar

Fecha: 04-05-22

FUENTE DOCUMENTAL	Casación 327-2017 - San Martin Sala Penal Transitoria de la Corte Suprema de Justicia de la Republica
CONTENIDO DE LA FUENTE DOCUMENTAL	Fundamento numeral 5.4 Lo que configura la conducta del médico como un delito de lesión imprudente es la infracción personal de observar las reglas de su carrera, las cuales son dadas por el ordenamiento específico de su profesión; eleva el riesgo más allá de la frontera de lo establecido en una población jurídicamente organizada. Entonces infringiría sus reglas de conducta personalmente exigida, al fundamentar de esa manera el juicio de culpabilidad. De esta manera, “el reproche penal se da por no haber sido suficientemente cuidadoso”, se debió haber previsto y evitado el desenlace lesivo que ocasionó esta conducta defectuosa.

<p style="text-align: center;">ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA FUENTE DOCUMENTAL</p>	<p>En la práctica médica, se habla de imprudencia cuando el galeno, que está habilitado por el colegio médico, asume la responsabilidad de tratar al paciente, pero que no lo logra cuando incumple las normas de calidad exigidos y establecidos, desencadenando un resultado previsible y evitable que daña la salud del paciente, debiendo haber un nexo causal.</p>
<p style="text-align: center;">CONCLUSIÓN</p>	<p>Lo que configura la conducta del médico como un delito de lesión imprudente sería la especial infracción personal de observar las reglas de su ocupación, las cuales son siempre otorgadas por el ordenamiento específico de su profesión; aumenta el riesgo por encima de la valla de lo permitido en una sociedad jurídicamente organizada, en otras palabras , no actúa dentro del estándar normativamente permitido , infringiendo su norma de comportamiento, entonces su conducta dañosa se daría por no haber sido cuidadoso y no evaluar lo que peor que podría pasar por su comportamiento.</p>

Objetivo Especifico 1: Explicar cómo ocurrió la Negligencia Médica en relación con la mala praxis, en los pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19.

<p style="text-align: center;">FUENTE DOCUMENTAL</p>	<p style="text-align: center;">CASACIÓN N. ^a 334-2019 - ICA SALA PENAL PERMANENTE DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA</p>
<p style="text-align: center;">CONTENIDO DE LA FUENTE DOCUMENTAL</p>	<p>Fundamento numeral 12.2: La actividad del médico está condicionada por la variabilidad y complejidad de las patologías, asociada a la relativa certidumbre en su diagnóstico, prescripción, pronóstico, tratamiento y rehabilitación. El surgimiento de nuevas patologías, el riesgo de la</p>

	<p>mutabilidad ya sean virus o bacterias, que las originan, determina que el arte del médico solo pueda ser controlada de manera general. La incertidumbre genera conductas científicas diferenciadas que le dan un valor menor a los parámetros de similitud para su aplicación. Por otro lado, en los casos en los que existe un mayor nivel de certeza, la practica medica puede objetivarse en protocolos de actuación, dispuestos por organismos reconocidos.</p>
<p>ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA FUENTE DOCUMENTAL</p>	<p>El trabajo del médico, depende de lo complejo de la enfermedad que lo lleva a acercarse lo máximo a la enfermedad , con su diagnóstico, receta y recomendaciones , ahora con la aparición de nuevas patologías , con nuevos agentes causales de los mismos ,como virus o bacterias que siempre están mutando ,determina que la actividad del médico sea controlada de manera flexible .Cuando surgen enfermedades nuevas , la comunidad científica plantea soluciones diversas , que el medico lo adopta y aplica.</p>
<p>CONCLUSIÓN</p>	<p>Se debe juzgar por los resultados y no por los procedimientos médicos .Acá lo que se valora es si es el galeno siguió los protocolos ya presentes ,el resultado es lo relevante y que sea imputable objetivamente al médico, se debe valorar si se dio la debida atención médica y no la de garantizar la curación del paciente , ya que los médicos no están obligados a dar servicios que aseguren la salud de los pacientes , sino la de buscar por todos los medios su recuperación , ya que la salud humana , no es algo que se pueda disponer y dar.</p>

<p>FUENTE DOCUMENTAL</p>	<p>CASACIÓN N.º 1676-2017- AREQUIPA SALA PENAL TRANSITORIA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPUBLICA</p>
<p>Objetivo Específico 2:</p>	<p>Explicar cómo sucedió la negligencia médica, con</p>
<p>relación a la lesión física en pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19.</p>	<p>Fundamento numeral 96:</p>
<p>CONTENIDO DE LA FUENTE DOCUMENTAL</p>	<p>Existe responsabilidad del “tercero civilmente responsable,” tal como lo prescribe el artículo 1981 del Código Civil, que dice: “Aquel que tenga a otro bajo sus órdenes responde por el daño causado por este último, si ese daño se realizó en ejercicio del cargo o en cumplimiento del servicio respectivo”. Y también por lo prescrito en la Ley General de Salud, Ley N.º 26842, en su artículo 48, dice: El establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se ocasionan al paciente, derivados del ejercicio negligente imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, técnicos o auxiliares que se desempeñan en este con relación de dependencia.</p>
<p>ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA FUENTE DOCUMENTAL</p>	<p>La negligencia por parte de los profesionales médicos se da al no cumplir los protocolos ya establecidos y también abarca en el tema de responsabilidad civil a un tercero, que se conoce como tercero civilmente responsable, que según el Código Civil señala que cuando un trabajador está bajo las órdenes de otro, este respondería por los daños originados en la salud, por el trabajador, si es que el daño se dio durante el ejercicio de su trabajo. Entonces en este caso de negligencia médica, esto correspondería al establecimiento de salud.</p>
<p>CONCLUSIÓN</p>	<p>En esta casación, se menciona lo que es la responsabilidad civil a un “tercero civilmente responsable,” indicando que el profesional medico subordinado al Establecimiento de Salud, con su trabajo negligente, compromete al Establecimiento, recordando que la responsabilidad civil es totalmente libre al de la acusación de responsabilidad penal.</p>

<p>FUENTE DOCUMENTAL</p>	<p>CASACIÓN N.º 1312-2018- HUANCVELICA SALA PENAL TRANSITORIA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA</p>
<p>ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA FUENTE DOCUMENTAL</p>	<p>Fundamento numeral 16: En la atención de salud es deber del médico, la de observar que el establecimiento de salud en la que trabaja tenga las condiciones adecuadas para practicar el acto médico sin problemas. Al respecto, la Norma Técnica de Salud N.º021-MINSA/DGSP-V.03 señala las categorías de los establecimientos de salud y sus características técnicas y reglamenta la organización de la oferta de los servicios de salud. La oferta son los servicios del sistema de salud con que cuenta para atender las necesidades de la comunidad. Para su determinación se consideran: la capacidad de oferta, y capacidad resolutoria, que consiste en la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la comunidad, incluyendo la satisfacción de los pacientes.</p>
<p>ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA FUENTE DOCUMENTAL</p>	<p>Cuando se ve la atención de salud, uno de los deberes de cuidado que los médicos deben tener es que el establecimiento de salud al cual pertenecen tenga las condiciones adecuadas para realizar el acto médico sin complicaciones. Se ha categorizado a los establecimientos de salud por sus características técnicas, y de acuerdo con ello ofertan sus servicios de salud. Entiéndase como oferta a los servicios que brinda el establecimiento para poder satisfacer las necesidades de salud de la comunidad. El médico debe conocer en qué nivel está estandarizado su centro de labor.</p>

CONCLUSIÓN	<p>Todo establecimiento de salud, esta categorizado, y de acuerdo con su capacidad de dar solución al problema de salud, atiende a los enfermos, y en caso no esté en la capacidad de resolverlo, el médico deberá referirlo a otro centro asistencial que cuente con la oferta de salud requerida en ese momento, sobre todo cuando se identifica signos de peligro en el paciente.</p>
------------	--

FUENTE DOCUMENTAL	<p>Casación N.º 1325-2018 - Ancash Indemnización por daños y perjuicios. Corte Suprema de justicia de la república sala civil permanente</p>
CONTENIDO DE LA FUENTE DOCUMENTAL	<p>La doctrina distingue el daño patrimonial en dos formas típicas: “daño emergente” y “lucro cesante”, siendo el primero la disminución del patrimonio que ya existe; y el segundo, la pérdida de un enriquecimiento patrimonial previsto. En cuanto a la indemnización, ésta debe comprender ambos casos.</p> <p>Si una persona no hubiera sufrido de un daño o perjuicio, se hubiera seguido lucrando sin problemas, lucro que se pierde, que cesa por culpa del daño o del perjuicio, y que el responsable será quien causó el daño y el perjuicio, y en tendrá que indemnizar a la víctima del daño o perjuicio.</p>
ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA FUENTE DOCUMENTAL	<p>Se toca el punto de indemnización por daños y perjuicios, debido a un acto de negligencia médica, se distingue el daño al patrimonio en dos tipos: daño emergente y lucro cesante, siendo el primero la disminución del patrimonio que ya existente; y el segundo, la pérdida de un enriquecimiento patrimonial que se tiene previsto. Cuando se trata la indemnización, ésta debe comprender ambos tipos.</p>

	<p>Si un paciente no hubiera sufrido de un daño a su salud, hubiera seguido lucrando sin problemas, y en lo que respecta al daño emergente, si es que el paciente fallece se deberá cubrir los gastos de atención médica, y gastos de entierro, así como también cubrir los gastos que protejan a los familiares que dependían económicamente del paciente fallecido.</p>
CONCLUSIÓN	<p>Acá se trata la indemnización por negligencia médica, así tenemos el daño emergente donde se considera lo gastado en caso de fallecimiento del paciente los gastos hospitalarios y de entierro, y eso debe ser demostrados con documentos. Con lo concerniente al lucro cesante, serían las pérdidas que afectaría a los familiares que dependían económicamente del paciente fallecido, que casi siempre son la esposa, sus hijos o parientes cercanos, lo cual también debe ser documentado.</p>

ANEXO 3: Validación de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Dr. Santisteban Llontop, Pedro
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente y experto en investigación de la Universidad César Vallejo
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de Entrevista
- 1.4. Autor de Instrumento: Judy Janeth Aedo Sejuro y Julio Cesar Barrios Laguna

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales												X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las categorías.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95 %

Lima, 30 de abril del 2022.

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI No 09803311. Telf.: 9832786576



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Vilca Ramos, Pío Napoleón
 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente del curso de investigación jurídica de la Universidad Andina Néstor Caceres Velásquez
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de Entrevista
 1.4. Autor(A) de Instrumentos: Judy Anzures Sotelo Sotelo y Julio César Barrera Laguna

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						SUSCINTAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje comprensible.										X			
2. CORRECTITUD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.										X			
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Contiene una organización lógica.													X
5. SUCESIVIDAD	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.										X			
6. DIFERENCIACIÓN	Esta adecuada para valorar las categorías.										X			
7. CONSISTENCIA	Se muestra en fundamentos teóricos y estadísticos.										X			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos.											X		
9. AUTOREFERENCIA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr certificar los supuestos.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.													X

III. OPINION DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 - El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

94%

Título: Guía de Entrevista 2022

VINCENTE TORO MONTAÑAGAST

TEL: 051 914 414 414 FAX: 051 914 414 414

DR. PÍO NAPOLEÓN VILCA RAMOS
 DOCTOR EN CIENCIAS EN DERECHO
 DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Vargas Huamán Esaú
 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente y experto en investigación de la Universidad César Vallejo
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de Entrevista
 1.4. Autores de Instrumento: Aedo Sejuro, Judy Janet y Barrios Laguna, Julio César

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.											X		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.											X		
3. ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											X		
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales											X		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las categorías.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.											X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

SI

--

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

92 %

Lima, 30 de marzo del 2022.



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI No 31042328 Telf.: 969415453



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Calla Colana Godofredo Jorge
 1.1. Cargo e institución donde labora: Docente de la Universidad Nacional De Educación Enrique Guzmán Y Valle
 1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de Entrevista
 1.3. Autor(A) de Instrumento: Judy Janeth Aedo Sejuro y Julio Cesar Barrios Laguna

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.											x		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												x	
3. ACTUALIDAD	Este adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												x	
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales											x		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.												x	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											x		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos												x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												x	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												x	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

94%

Lima, 31 de marzo del 2022.

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI 25413288 Telf.: 950909320.

Anexo 4: Declaratoria de Originalidad de los Autores.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, Aedo Sejuro, Judy Janeth y Julio Cesar Barrios Laguna, egresados de la Facultad de derecho y humanidades y Escuela Profesional de derecho de la Universidad César Vallejo Lima Norte, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompaña a la Tesis titulado:

" Negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19, en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que el Trabajo de Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro gradoacadémico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, nicopiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 28 de junio del 2022

Apellidos y Nombres de los Autores Aedo Sejuro, Judy Janeth	
DNI:06794576	Firma 
ORCID: 0000-0003-2681-665X	
Barrios Laguna, Jullo Cesar	
DNI: 09739495	Firma 
ORCID: 0000-0002-2199-648X	

Anexo 5: Declaratoria de Autenticidad del Asesor.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Esaú, Vargas Huamán docente de la Facultad de Derecho y Humanidades de la Universidad César Vallejo sede Lima Norte, asesor de la Tesis titulada: "Negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19, en el hospital Díaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021." de los autores Judy Janeth Aedo Sejuro y Julio Cesar Barrios Laguna, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 06 de junio de 2022

Apellidos y Nombres del Asesor: Vargas Huamán Esaú	
DNI: 31042328	Firma: 
ORCID: 0000-0002-9591-9663	

Anexo 6: Autorización de Publicación en Repositorio Institucional.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Autorización de Publicación en Repositorio Institucional

Nosotros, Judy Janeth Aedo Sejuro y Julio Cesar Barrios Laguna, identificado con DNI N° 06794576 y 09739495 respectivamente, egresados de la Facultad de Derecho y Humanidades, y Escuela Profesional de Derecho de la Universidad César Vallejo, autorizamos la divulgación y comunicación pública de nuestra Tesis:

“ Negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico de COVID 19, en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021”.

En el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Lima, 28 de junio del 2022

Apellidos y Nombres de los Autores Aedo Sejuro, Judy Janeth	
DNI: 06794576	Firma 
ORCID: 0000-0003-2681-665X	
Barrios Laguna, Julio Cesar	
DNI: 09739495	Firma 
ORCID: 0000-0002-2199-648X	

 INVESTIGA
UCV