



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO Y
HUMANIDADES**

**La inobservancia de los protocolos ginecobstétricos y su
incidencia en la responsabilidad médica en los establecimientos
de salud, Chimbote 2021– 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Abogado**

AUTOR (ES):

Chavez Burgos, Juan Diego (orcid.org/0000-0001-6214-8279)
Martinez Juarez, Angie Alessandra (orcid.org/0000-0002-6351-0935)

ASESOR(A):

Dr. Contreras Horna, Richard Fermin (orcid.org/0000-0003-3340-715X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derechos de Familia, Derechos Reales, Contratos y Responsabilidad
Civil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

**CHIMBOTE - PERÚ
2023**

DEDICATORIA

*A Dios y a nuestros Padres por ser
ellos la razón de darme la vida.*

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, Charo Juárez y Daniel Martínez, Luis Chávez y Lorena Burgos, por el entero apoyo que nos han brindado y por ser un claro ejemplo de persistencia y empeño que nos han inspirado siempre, para ellos todos nuestros éxitos y tratar de ser un modelo íntegro a seguir dentro de nuestros años de estudio.

También quisiéramos agradecer a nuestras mascotas, Charlotte, Coffee, Copito, Manchitas, Milo, Bombón, Bella, Casper y Max por ser nuestro soporte en cada amanecida y grandes guías en el proceso constante por convertirnos en unos grandes doctores dentro de este campo tan competitivo que es la carrera de Derecho.

Por último, quisiera agradecer a cada uno de los docentes y a nuestro asesor de desarrollo del proyecto de investigación por dedicarnos parte de su tiempo y ser un gran pilar para esta indagación exhaustiva.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	1
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	8
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.....	25
3.3. Escenario de estudio.....	25
3.4. Participantes.....	28
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.6. Procedimiento.....	37
3.7. Rigor científico.....	41
3.8. Método de análisis de datos.....	42
3.9. Aspectos éticos.....	43
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
4.1. RESULTADOS.....	44
A. CUESTIONARIO.....	44
1.1. TABLA 1.....	44
1.2. TABLA 2.....	45
1.3. TABLA 3.....	46
1.4. TABLA 4.....	47
1.5. TABLA 5.....	48
1.6. TABLA 6.....	49
1.7. TABLA 7.....	50
1.8. TABLA 8.....	51

1.9. TABLA 9.....	52
1.10. TABLA 10.....	53
B. REVISIÓN LITERARIA.....	54
C. ANÁLISIS DE CASOS	62
4.2. DISCUSIÓN	69
V. CONCLUSIONES	72
VI. RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	75
ANEXOS	85

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como pregunta indagatoria ¿De qué manera la inobservancia de los protocolos gineco obstétricos influye en la responsabilidad médica en los establecimientos de salud Chimbote, 2021-2022? nos da a conocer como objetivo general Determinar de qué manera la inobservancia de protocolos de procedimientos gineco-obstétricos influye en la responsabilidad médica, así como los siguientes objetivos específicos: i) Explicar los casos, que por negligencia, impericia, imprudencia se produjo responsabilidad médica, ii) Determinar qué factores limitan o restringen el cumplimiento del protocolo de procedimientos gineco-obstétricos, iii) Recomendar estrategias para el planteamiento y cumplimiento de un protocolo general de procedimientos gineco-obstétricos.

Asimismo, presentó como metodología cualitativa-aplicada contando con los siguientes instrumentos: el cuestionario, guía de estudio de casos y de observación, siendo que el primero fue empleado a 34 especialistas en la materia a tratar, el segundo se produjo con la búsqueda exhaustiva de expedientes en la zona de estudio y coyunturas a nivel internacional, a su vez la última guía fue producto de una revisión distintas fuentes de artículos en línea. Por lo que, se obtuvo como resultado que el cumplimiento del protocolo de procedimientos técnicos si logra influir en la decisión de la responsabilidad civil en sus labores del médico gineco-obstetra, permitiéndonos arribar a la conclusión que existe un mayor beneficio en los pacientes y evita que haya alguna eventualidad catastrófica posteriormente por el simple hecho de ignorar o desconocer el contenido de los mismos.

PALABRAS CLAVE: Responsabilidad civil médica, protocolos, ginecoobstetra, establecimientos de salud, pacientes.

ABSTRACT

The present research work had as an investigative question: How does the non-observance of gynecological and obstetric protocols influence medical responsibility in Chimbote health establishments, 2021-2022? makes us aware of the general objective of determining how the non-observance of protocols for gynecological-obstetric procedures influences medical liability, as well as the following specific objectives: i) Explaining the cases in which medical liability was produced due to negligence, inexperience, or imprudence ii) Determine what factors limit or restrict compliance with the protocol for gynecologic-obstetric procedures, iii) Recommend strategies for planning and compliance with a general protocol for gynecologic-obstetric procedures.

Likewise, it presented as qualitative-applied methodology counting on the following instruments: the questionnaire, case study and observation guide, being that the first was used to 34 specialists in the matter to be treated, the second was produced with the exhaustive search of files in the study area and international circumstances, in turn the last guide was the product of a review of different sources of online articles. Therefore, it was obtained as a result that compliance with the protocol of technical procedures does influence the decision of civil liability in the work of the obstetrician-gynecologist, allowing us to conclude that there is a greater benefit in patients and avoids that there is some catastrophic eventuality later due to the simple fact of ignoring or being unaware of their content.

KEYWORDS: Civil liability, protocols, obstetrician gynecologist, health establishments, patients.

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación está enfocada en determinar la posible inobservancia de los protocolos del procedimiento técnicos de ginecología y obstetricia de los centros de sanidad en el distrito de Chimbote, aprobado por DS. N° 002-92-SA que establece: el manual de normas para una adecuada aplicación y supervisión de las funciones que ejerce el gineco-obstetra.

Es sabido, que el comportamiento antijurídico y el elemento culpabilidad del gineco obstetra, se deriva en algunos casos por la impericia, imprudencia o negligencia en la aplicación de un protocolo técnico. Producto de estas situaciones se desencadenan daños en la salud de pacientes inclusive hasta llegar a perder la vida, generalmente se estima que la cifras cada vez se incrementan más, como la reciente información que nos proporciona el principal encargado del Ejecutivo-Presidencia del Consejo de ministros, manifestando la existencia de aproximadamente 33'000,000 millones del actuar médico anualmente. Igual, es notable la existencia de una valoración del 4% por año de sucesos negligentes por los doctores, determinando que la principal razón por la cual hay un inadecuado diagnóstico y procedimiento sería una mala aplicación de los protocolos de cada área designada según su especialidad podrían ser las razones de una grave secuela o un deceso anunciado (Informe N°009/2007-2008, MINSA Y ESSALUD). Entonces consideramos relevante investigar exhaustivamente los factores de la responsabilidad del especialista médico, esto es la antijuricidad y la culpabilidad. De esta manera podemos afirmar, respecto a la responsabilidad jurídica, es aquella que surge efectos en el preciso momento en que la obligación deja de ser satisfecha; así mismo, actúa de manera distinta a lo determinado por la ley, estipulado en las cláusulas existentes en un contrato celebrado entre las partes. De lo señalado anteriormente, estamos ante una trasgresión o incumplimiento de una obligación, por ende, el intérprete del acto médico tendría que ser sancionado y también deberá resarcir el daño o perjuicio provocado. Según los expertos de la salud esa obligatoriedad nace una vez que no se cumple con los procedimientos del acto médico. Dentro del Diario Oficial de la Federación en julio 12 del año 2019, fija el acuerdo del Sistema Político Federal para elaborar acciones imprescindibles destinadas para asegurar hacia el 2024 que los habitantes mexicanos logren

percibir atención plena, gratuita y de excelencia, añadido a ello, la provisión de fármacos, utilería de curación y los análisis en clínicas. La programación en salubridad realizada por sectores 2020-2024, emitido en el periódico oficial de la Federación en agosto 17 del 2020, dispone las acciones, objetivos y estrategias respecto cuales serían los establecimientos dentro del sistema público Federal que tienden a inclinarse en exteriorizar el derecho a la protección de la salud. Cabe precisar que, dentro del diagnóstico oportuno, estableciendo que las evaluaciones sean acordes con los protocolos o normas adjudicables para las distintas anomalías y estratégicamente conceptualizados por los planes prioritarios a nivel estatal de la Secretaría de Salud, además, gestionando y administrando de forma adecuada los recursos destinados a los diferentes desarrollos de áreas auxiliares de diagnosis. (CONAMED, 2019, p.2).

Para partir desde el contexto internacional, en México cuentan con el Programa Nacional de Salud del año 2007-2012, que impulsa el empleo de guías en las prácticas clínicas y los protocolos en la que la atención médica suele basarse, con el objetivo de evitar atropellos contra las pacientes tal es el caso de muchas mujeres que pasan por manos de ginecobstetra que no cumplen con protocolo el cual es denunciado, debe valorarse mucho la vida de la paciente, ya que no son reconocidos como tal, y muchas mujeres son afectadas y creen que eso es normal. En 2015, el comité Nacional de Derechos Humanos (CNDH) hizo presente 122 quejas por malos tratos y negligencia médica. (Cámara de diputados, 2016).

En el país de México tanto a los fallecidos por presuntamente una mala praxis médica, la asociación da razón que el principal motivo se debe un diagnóstico equivocado y también el privar de una posibilidad terapéutica, así mismo por intervenciones que fueron mal realizadas, atención deficiente, retrasos por parte de la ambulancia, infecciones hospitalarias, todo ello resumido simplemente en el poco o nulo acatamiento a los lineamos que sus guías de procedimientos médicos establecen, mencionando así a la norma general de salud DOF 16-05-2022. El informe apunta que 122 bebés nacieron con alguna discapacidad, que son 25 casos más respecto al año anterior, involucrados con partos llevados de manera inadecuada, ocasionando consecuencias como sufrimiento fetal, parálisis cerebral o braquial, etcétera. En esta situación, el informe denuncia la carencia de información en varios casos por los ginecólogos sobre las malformaciones del feto,

a pesar de que se cuenta con la norma NOM-007-SSA2-2016 que regula la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. (Datos RTVE, 2022)

En Perú, Essalud, cuenta con protocolos de atención de servicios de emergencia en sus distintas áreas que se deben seguir, en especial si podemos ver que Lima registró grandes cifras de muertes maternas, defunción neonatal y fetal conforme al centro epidemiológico nacional, previsión y control de epidemias del MINSA, teniendo un porcentaje del 59,1% de casos evidenciados por muertes sufridas por madres, para hacer referencia al fallecimiento fetal y neonatal se precisa un porcentaje de 14% producidas por complejidades presentes en el periodo de gestación, nacimiento o en plena labor de parto, demostrando así que la atención brindada en los centros hospitalarios son ineficientes. Asimismo, el incompleto modelo de organización que presenta el sistema de sanidad influye en el riesgo de sufrir un daño. En cuanto al 78% de los desperfectos de la clase de atención que reciben las pacientes son el resultado de un mal diseño de sistemas de salud, procesos y políticas equivocadas.

Campos CEM (2012) A lo largo de los últimos quince años, las demandas por mala práctica han aumentado de forma exponencial, y la atención obstétrica es una de las áreas muy relacionadas. Se realizaron estudios en el hospital central militar y en el centro médico de occidente en la capital lima – Perú, 46.4% las muertes maternas tienen relación con la responsabilidad profesional y en cuanto al 9.7% con responsabilidad hospitalaria.

En Chile se suscitó el caso de la señora Patricia Gómez con 39 años, acude a su consulta ginecológica un lunes 26 de noviembre a razón de los fuertes movimientos que sentía en su vientre e iban aumentando aún más ya que se aproximaba el término de su periodo de gestación para tener a su segundo hijo. Faltaban menos de 6 días para que naciera y rechazando cuatro veces el petitorio del ginecólogo de anticipar la programación del parto, pero no de manera natural, tal como sucedió con el primero, y controlado precisamente por el mismo médico. Al entrar para hacerse su chequeo dada la insistencia de tener una inquietud sobre el desarrollo de su embarazo, le dijo que tenía que suministrarle un medicamento que felizmente las finalidades de este, llegándole a aplicar por su insistencia Misoprostol cuya utilización intrahospitalaria en este país está permitida sólo bajo prescripción

médica y que después del parto le produjo una hemorragia en su zona íntima, hecho ocurrido en el año 2013, por más que el 1 de octubre del año 2012 se publicó mediante resolución ministerial protocolos de seguridad y calidad de atención así mismo también el 17 de octubre, la resolución ministerial N° 1031 “ aprueba protocolos y normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención de salud”. La ley 20584, Artículo 4 principios: “Toda persona tiene derecho a que en el marco de la atención de salud que se le brinda los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país y los protocolos establecidos. (CiperChile, 2013).

Siendo así que, nuestro país Perú, no se aleja de esta realidad, dado que en las últimas décadas se ha presenciado con más frecuencia casos similares, según (ATV Noticias, 2022) no es novedad alguna que denuncien a un médico gineco-obstetra a razón de una mala praxis tras la inobservancia de protocolos, esta vez con una de las tantas denuncias en contra de un médico obstetra peruano, cuyas víctimas fueron muchas mujeres jóvenes gestantes sometidas a cesárea donde desafortunadamente perdieron su vida mientras daban a luz, mencionado por esto a Johanna Fernández Díaz con 25 años de edad, se convertiría en madre por segunda vez y junto a su esposo tuvo a su bebé, le dieron de alta sin embargo apenas transcurrió 5 días, tras sentir un fuerte dolor en el abdomen regresó a la clínica y por motivo de su gravedad la trasladaron al hospital regional las mercedes en que los doctores realizaron junta médica y decidieron hacerle un corte en la vejiga dado que fue cesareada, como consecuencia sus pulmones y riñones se infectaron con el líquido de la orina ocasionándole una infección generalizada, el motivo del deceso fue shock séptico por peritonitis urinosa, este lamentable hecho no puede estar ocurriendo en ningún establecimiento de salud en el Perú, se debe aplicar correctamente los protocolos, pues existe el Manual de Protocolos del Ministerio de Salud que fue publicado mediante resolución ministerial N° 638-2005/MINSA en lima el 22 de agosto del año 2005, que tiene como finalidad que las actividades internas e interinstitucionales que el ministerio de salud desarrolla, se reflejen en el sentido de identidad, capacidad de organización, calidad operacional y calidez que deben prevalecer en todos los actos del sector salud.

De igual manera sabemos por El Popular (2022) que debe ser indignante pasar por una mala situación por culpa de un personal de la salud, siendo el caso de un papá que hizo una denuncia en contra de uno de los ginecólogos del Hospital San Juan Bautista de la ciudad de Huaral, ya que a su esposa la obligaron a tener parto natural, a sabiendas que el bebé iba a nacer con 5 kilos y necesariamente tenía que ser mediante cesárea. Como resultado del actuar negligente, el recién nacido perdió la vida. De acuerdo a los descargos que dio el padre, precisa que, a pesar de las insistentes peticiones de que intervengan a su pareja por cesárea ya que su pequeño poseía un gran tamaño, el experto en ginecología siempre se negaba y terminó dándole el cuerpo inerte de su pequeño, se sabe que hay establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, que fue publicado mediante decreto supremo en el año 2006, El presente Reglamento establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

Por último, a nivel local en el distrito de Chimbote tenemos a una docente chimbotana Carmen Flores, 50 años y fue intervenida el 15 de febrero en la clínica Santa María, donde debían extirpar el mioma y hoy se encuentra postrada en una cama como consecuencia de una aparente mala praxis, una vez terminada la operación, los doctores no le habrían informado que le habían extirpado los ovarios y una perforación de la vejiga, ocasionándole a los 11 días posteriores una infección e incontinencia urinaria, y producto de ello, perdería un riñón. La ley General de Salud Nro. 26842 establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta el Ministerio de Salud, dado el 23 de junio del 2006 (Radio RSD, 2016).

Otro hecho sucedido en la ciudad portuaria de Chimbote, es el de Nina Maldonado, que denunció a los cuatro médicos tipificándose el delito culposo contra la vida, cuerpo y salud, al ocasionar lesiones graves. La joven mamá manifestó que en el Hospital La Caleta desde el inicio fue atendida por un residente a pesar de estar en

turno la Dra. Arroyo, no la intervinieron a tiempo e incluso su primogénita iba a perder la vida tras haberse estado ahogando con el líquido amniótico, repercutiendo al nacer gravemente en su salud, además de los constantes padecimientos sufridos sin justificación alguna le extrajeron su útero, imposibilitando cumplir su proyecto de vida de volver a ser madre al igual que continuar con su carrera culinaria porque tiene la prohibición de acercarse al calor (Diario de Chimbote, 2022).

Lo que nos lleva a la siguiente pregunta ¿De qué manera la inobservancia de los protocolos gineco obstétricos influye en la responsabilidad médica en los establecimientos de salud Chimbote, 2021-2022?

Justificándose este estudio al contribuir teóricamente, pues actualmente son limitados los estudios que se pueden encontrar relacionados con nuestras variables, al presentar los resultados producto de la investigación exhaustiva desarrollada permitirá ampliar los saberes respecto el índice de hechos producidos a razón de la impericia, imprudencia, indiferencia de los médicos de la rama de ginecología y obstetricia para realizar sus labores en base a los protocolos de procedimientos técnicos de su especialidad. A partir de una perspectiva práctica se propondrá un nuevo protocolo general que ayude a regular todos los procedimientos en el rubro ginecológico y obstétrico, a su vez incentivar con el planteamiento de estrategias que logren satisfactoriamente su cumplimiento, tras el análisis de casuística dentro del aspecto internacional y nacional, el estudio de expedientes de los distintos establecimientos de salud habidos en Chimbote que se han presentado sobre una mala praxis gineco-obstétrica. Teniendo presente su marcado aspecto social y su desarrollo también en el ámbito de la legalidad en aras de protección de los derechos de toda la humanidad muchas veces vulnerados en los incidentes reportados. Desde un punto de vista metodológico, con los instrumentos utilizados y los resultados obtenidos esta indagación logrará ser factible al contar con acceso al material documentado, el principal motivo que nos ha dirigido al correcto desarrollo de este proyecto tras hallar probables resultados ante este panorama tan desalentador y desconfortante, instituyendo cuál debe ser la vía correcta a seguir y cumplir con las normas y reglas del centro de salud y que no quebranten los derechos fundamentales que tiene cada paciente.

Como consecuencia, se formuló como objetivo general, Determinar de qué manera la inobservancia de protocolos de procedimientos gineco-obstétricos influye en la responsabilidad médica en los establecimientos de salud Chimbote, 2021- 2022, así como los siguientes objetivos específicos: i) Explicar los casos, que por negligencia, impericia, imprudencia se produjo responsabilidad médica en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021- 2022, ii) Determinar qué factores limitan o restringen el cumplimiento del protocolo de procedimientos gineco-obstétricos en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022, iii) Recomendar estrategias para el planteamiento y cumplimiento de un protocolo general de procedimientos gineco-obstétricos en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022.

De igual modo se estableció como hipótesis: la inobservancia de protocolos gineco obstétricos influye significativamente en la responsabilidad médica en los establecimientos de salud en Chimbote desde el año 2021 al 2022, al incumplir con los procedimientos y existir discrepancias teóricas para establecer negligencia, impericia e imprudencia.

II. MARCO TEÓRICO

Si queremos empezar mencionando los estudios realizados dada la importante connotación de nuestras variables en el trabajo de investigación, debemos empezar citando a **nivel internacional**, Calvo y Godoy (2015) con su trabajo titulado “Negligencia Médica Un Tema Complejo”, de tipo descriptivo y experimental, considerando como finalidad determinar las verdaderas razones de la complejidad de este tema, teniendo como resultado que dichas vulneraciones de la salud, más las ganas de conseguir justicia para conseguir una indemnización y que el juzgador logre determinarlo, sería una labor muy compleja. Concluyendo que, últimamente la rama de la medicina no tiene mucha humanidad, perdiendo así el lazo de conexión médico- paciente, generando un sinnúmero de procesos, querellas y conflictos en contra del profesional médico; todo esto reafirmará la complejidad del tema.

Asimismo, se cita la tesis de Salcedo, 2019 “Daño Extrapatrimonial en la responsabilidad Civil del personal de salud”, con la finalidad de determinar si corresponde un juicio normativo a un determinado sujeto y la obligación de resarcir el daño a razón de otro. Puntualizando al concluir que el daño vendría a ser el fundamento de toda responsabilidad en materia civil. Entendiéndose que el médico no pagará indemnización, aunque su trabajo lo desempeñe equívocamente al menos que producto de su actuar genere algún daño. Conforme a dicho razonamiento, de momento cuando no resulte viable deducir un perjuicio de naturaleza extrapatrimonial, necesitará ser acreditada con otros elementos probatorios en el transcurso del juicio. Resultando de manera opuesta perjudicial para un constante progreso y estudio jurisprudencial.

Tapia (2015), presenta el proyecto denominado “Responsabilidad Civil de los doctores dentro del nosocomio” Descriptivo. Partiendo del objetivo de dar a conocer que relaciones de interés jurídico originadas en las atenciones en centros clínicos suelen ser de números considerables, difíciles y su sistema se basa en la conexión que poseen la clínica y el personal capacitado que desempeña su profesión en sus instalaciones, y por supuesto, indistintamente de la relación médico-paciente que se consolide. A modo de conclusión, la responsabilidad originada bajo contrato, según varios expertos, presentaría en teoría un considerable aprovechamiento para

el convaleciente como la culpa sobreentendida a razón de esto, aunque dentro de la realidad no es corroborable ya que el gran número de demandas interpuestas por negligencia médica terminan ante un juzgado penal y emplean como tercer medio la acción civil que emana de la infracción a la normativa penalista. Por su parte, se evidenciaba una clara desventaja, que era la improcedencia de un resarcimiento bajo el concepto de daño moral, aunque felizmente cada vez se ven más casuísticas al respecto.

García (2018), titulada como "La responsabilidad que tiene el profesional en obstetricia y ginecología: mirando al futuro", se basó este estudio de tipo descriptivo, no experimental, en analizar los distintos casos de errores dentro del campo de la medicina gineco-obstétrica para poder vislumbrar el modelo de seguridad que se les ofrece a las pacientes y el sistema con el que cuentan los centros de salud. Como resultado, del total de 93 sentencias analizadas, 55 de ellas tienen relación con complicaciones durante el parto, 25 muertes fetales y 13 por perjuicios neurológicos de manera permanente. Siendo que se comprobó que el 72% culminaron en condena, ante un 28% de las denuncias por deceso fetal. Concluyendo que mayormente un 84% de los reclamos de ginecología y obstetricia a nivel judicial terminen en sede civil.

Sánchez (2017), con su investigación "La Responsabilidad que posee el Estado en la actividad gineco-obstetra en Colombia", la cual es el mismo gobierno quien debe presentar verdaderas acciones para que sean evaluadas cada número de quejas reiteradas ocasionadas por las deficiencias dentro de la prestación de servicios de salud, especialmente vinculadas con la actividad ginecobstetra. Esta indagación de tipo básico, experimental obtuvo como resultado que ante las continuas denuncias que reciben por parte de los usuarios del centro de salubridad basados en los procesos y tratamientos, se necesita una reconsideración de las vías empleadas de igual manera que las normas actuales, para que pueda existir mayor prontitud, cumplimiento de su obligación y discernimiento de la veracidad sobre los acontecimientos y que por lo general se originan en daños a la integridad física y mental de las personas por procedimientos e intervenciones sin el lleno de los requisitos y protocolos de atención y asistencia.

Por su parte, **a nivel nacional**, Carrasco en 2019, su investigación “Responsabilidad Civil Médica y la Inobservancia de los protocolos: Mala praxis Ginecologista en Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2010-2014”, tipo básico, de método Descriptivo-explicativo e Hipotético deductivo. La finalidad es determinar cómo el médico debe salvaguardar los derechos de su paciente previa a cualquier negligencia que vaya a ocurrir y así prevalecer sus deberes profesionalmente exigibles en la ciudad de Lambayeque, teniendo como muestra a 15 magistrados entre ellos jueces y fiscales, un promedio de 330 licenciados en Derecho, y 10 especialistas en ginecología y obstetricia, el cual como alcance obtenido tenemos que hubo más del 50% de nivel de quebrantamiento normativo, puntualizando para concluir que por lo general una mala praxis en este campo de la medicina es consecuencia de una nula capacitación y es por ello que no hacen uso de sus protocolos guías para cada uno de los procesos que intervienen.

Del mismo modo se puede contrastar en la indagación realizada por Culquicóndor (2018) llamada “Análisis de la índole de atención brindada a los asegurados frente a la responsabilidad civilmente atribuible en los centros de salud públicos, Lambayeque-2018” de tipo Mixto y método cualitativo, esta tesis mencionada tiene como finalidad determinar la forma de intervención de la responsabilidad del área civil en las inmediaciones públicas de sanidad a partir de la atención que reciben todos los ciudadanos beneficiarios del seguro. Teniendo como muestra a 182 abogados especialistas en Derecho Civil., el cual como resultado obtenido el 67.03% no cumple con la atención debida a los asegurados. Llegando a la conclusión que con la clase de trato brindado a los portadores de seguro de salud termina el Estado vulnerando sus derechos.

Podemos contrastar, también con la tesis de Rodríguez (2019) “Responsabilidad civil médica y cuán importante es contar con un seguro de sanidad” siendo la indagación descriptiva-correlacional, planteándose como propósito especificar la necesidad de instituir en Perú un seguro para cada paciente que ante hechos que ameriten responsabilidad civil tras un mal ejercicio médico, justificable error o casos totalmente inesperados les brinden una ayuda indemnizatoria efectiva y dentro de

un plazo razonable. La entrevista realizada está constituida por 62 médicos del hospital la “caleta” y 85 en el hospital “Eleazar Guzmán Barrón- Regional”. Se obtuvo como resultado, 38 % conocedores de un mal desempeño médico, un 40 % sabe del error excusable cometido por el personal de salud o el 22% de los encuestados se percatan de un caso acontecido fortuitamente, además de que el 88% de doctores tienen claro que el encargado de pagar ese tipo de seguro debería ser su centro de labores, así como compromiso del Estado.

El estudio realizado por Carril, 2017 “El rol que cumple cada seguro obligatorio en la responsabilidad civil del profesional médico, en aras de garantizar el derecho de una reparación a la víctima del actuar negligente”. Tipo Básico Cualitativo - Jurídico Descriptivo enfocándose en la finalidad comprobar la efectividad del seguro ante circunstancias de imprudencia o impericia en las sedes hospitalarias. Hallando que hasta el momento no ha habido registro de demandas de reparación por daños y perjuicios, aunque haya aún nueve casos por resolver. El resultado alcanzado permitió ver en caso de ser factible que las entidades sanitarias costeen los gastos en función al seguro suscrito, se ve la vitalidad de que estas cuenten con equipos técnicos adecuados y reciban charlas de capacitación para ejercer aún mejor su profesión.

Podemos entender por responsabilidad medica como el compromiso asumido por el profesional de la salud por el actuar propio de sus funciones. A excepción de la disciplinaria, este tipo de responsabilidad se encuentra incorporada normativamente por el Colegio Médico, no teniendo una regulación en leyes especiales. Significando que, la responsabilidad del médico en materia civil junto a la penal, ya sea por daños o lesiones ocasionadas por un inadecuado cumplimiento de sus obligaciones, se subsumen en la normativa nacional civil y penal. Siendo que, al asumir la responsabilidad legal como consecuencia del acto médico, el Estado de esta forma estaría garantizando las condiciones precisas para su observancia o de darse el caso se logre un correcto resarcimiento por los daños que puedan derivarse. Por consiguiente, la Ley General de Salud, como normativa genérica ante cualquier protocolo a emplearse, advierte que los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud poseen responsabilidad ante el menoscabo sufrido

por el paciente dado el desempeño negligente, imprudente e imperito de sus labores (Varsi, 2014, p. 40)

Según Ríos, A, y Fuentes del Campo, A. (2017) todos tenemos un alcance sobre la protección de la salud, como bien se sabe es un derecho que las instituciones tienen que velar por sus trabajadores, con la finalidad de brindar una atención médica profesional y responsable en todo aspecto, siendo también en base a respeto y dignidad, por ello si se omitiese alguna actuación de hacer, tendrían que responder jurídicamente. Cuando decimos responsabilidad, esta se originaría del latín “responderere”, quiere decir, “estás obligado”. En el derecho romano la obligación es la institución creada como vínculo jurídico, el cual un sujeto (deudor) es obligado frente a otro sujeto (acreedor) de realizar una prestación.

La deuda y la responsabilidad son dos elementos, estar comprometido por cumplir con la prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento. Si solo tratamos como figura jurídica a la responsabilidad civil podemos decir que vendría a ser solo el género reglada por una ley general, por otro lado, refiriéndose a la especie cuando es cometida por un profesional y la que es cometida por un médico sería una subespecie.

Quien presta servicios a la salud, tienen el deber de hacer y de no hacer, se sabe que cumplirlas trae consecuencias y no cumplirlas sus respectivas sanciones.

Cabe considerar que la responsabilidad es resultado de una inobservancia, vale decir, es la obligación de responder por sus actos propios, en cuanto la profesión diremos que es la aptitud calificada que una persona mediante su actividad realiza por vocación un trabajo, demostrando de esa manera su participación en la comunidad y a su vez es un medio de subsistencia, siendo valorada en la economía de nuestro país.

Se ha verificado que es una obligación de todos los médicos, tanto de reparar como satisfacer las consecuencias de su acto, omisión y errores cometidos voluntaria como involuntariamente, es más dentro de su límite, dentro del ejercicio de su profesión.

Entonces las categorías se dan por impericia, el cual se entiende que es el desconocimiento inexcusable, también imprudencia que es el actuar temerario o precipitado. En la negligencia suele darse por inadvertencia o demora sin

justificación del actuar médico o una actuación vaga, con falta de profesionalismo y, por último, la inobservancia de algún reglamento o norma, que es el quebrantamiento de reglamentos especiales propios de la institución como también la de servicio, Así, los derechos del paciente y los principios éticos de la medicina. (p.156).

En cuanto a la definición de responsabilidad civil el autor Ospino, J. (2018). Menciona que se da entre obligaciones, medio y del resultado, es necesario examinar la consecuencia jurídica que muy posible puede devenir del incumplimiento de la obligación. Pues, esto es, lo que la norma, la jurisprudencia y la doctrina refieren como responsabilidad civil. Lo que refiere al cumplimiento de obligaciones (de medio y resultado), de parte del médico, puede causar en el paciente una lesión o afectar en el ámbito económico, psicológico y físico tanto del paciente como también de sus familiares. Respecto del estudio referido a responsabilidad del profesional de salud, tiene dos puntos de vista, fuera del transcurso que comúnmente se le da al paciente. Actualmente se utiliza distintas herramientas como instrumento que nos brindara resultados, tanto desde un diagnóstico inicial hasta su restablecimiento o recuperación, como así en su mejora total de salud. Cabe mencionar que la tecnología es lo que ayuda mucho en la atención del centro de salud (p.28).

Hablar de Naturaleza jurídica de responsabilidad civil médica, en el código del año 1984, estableció un sistema de dos de la responsabilidad, teniendo como ámbito separado la responsabilidad civil contractual y, la responsabilidad extracontractual. El término de estos dos tipos de responsabilidad lo que da entender que depende del contrato, a pesar de ello en el código sustantivo se usa un criterio para distinguir los dos ambientes de responsabilidad civil, que es la relación obligatoria y no el contrato.

La responsabilidad médica en la legislación peruana según el autor García, J. (2015). En la corte suprema de nuestro país, mediante una casación en la ciudad de lima, se dispuso que, en el contrato verbal sobre prestación de servicios, también hay una zona intermedia, donde ambos tipos de responsabilidad se confunden, por consecuencia de un incumplimiento de contrato que se manifiesta además de la violación del deber genérico de no causar daño a otro. Así mismo, en la casación N.º 1544-2013- Pasco, ha planteado en el octavo fundamento de la ratio decidendi,

prescribe como objetivo de este tipo de responsabilidad como una herramienta para solucionar desacuerdos en medio de particulares, a efectos del daño producido, siendo que por un largo periodo se consideró a nivel doctrinario como un problema normativo, pero desde cierta perspectiva deberían ser percibidas de forma diferente la responsabilidad contractual a la extracontractual. Aunque realmente lo primordial de este asunto no es saber diferenciar y aplicar tal régimen de responsabilidad que nos ofrece lo civil al caso en concreto, pues lo que debe prevalecer es la garantía jurídica que se ofrece a la víctima para resarcir aquel daño sufrido y cómo es que se solucionará esta controversia debido a lo cual esa indemnización que le correspondería como respuesta del Estado frente al menoscabo que se le produjo, debe dirigir el actuar de la autoridad jurisdiccional, pues debe comprenderse que la responsabilidad civil es una sola, aun cuando el Código de esta rama del derecho se apegue al procedimiento habitual (p.52).

Haciendo énfasis a la responsabilidad Objetiva y Subjetiva encontramos la exigencia de cumplir con la prestación de hacer, distinguiendo la obligación de medios con las de resultados, resaltando que dicha distribución fue formulada por medio del jurista Demongue, descendiente de Francia, posteriormente acogida por los parientes Mazeud, teniendo una nominación distinta “Obligaciones generales de prudencia y determinadas”

El docente Sedano Vásquez (2010), Trujillano, señala que las obligaciones respecto a la responsabilidad civil profesional médica, sirve de modelo para aquellos ordenamientos donde teoría de la culpa no está sujeta a reglas claras; no obstante, a ello, dentro de nuestro ordenamiento jurídico dicha clasificación resulta inútil, por regla general en todos los casos la culpa se presume, tanto a nivel obligacional y extra obligacional (p. 32).

Cuando hablamos de responsabilidad subjetiva, hay una forma clara respecto de los elementos que debe tener, esta se encuentra compuesta por elementos constitutivos regulados, la cual demuestre el actuar ilícito del médico frente a su paciente.

El primero es el incumplimiento objetivo o material, básicamente consiste en cometer una infracción al deber, ya sea mediante incumplimiento de un contrato, a nivel general o específico, según la normativa, el segundo factor es el de

responsabilidad subjetiva, la cual resulta suficiente y eficaz., que guarde relación entre el hecho y el daño ocasionado.

Hablar de la responsabilidad subjetiva no es una novedad, pues tiene existencia desde los inicios de derecho, de manera principal se basa en la conducta que causa un daño, en la cual se obliga al individuo a reparar un daño o que este sea indemnizado, obligándolo a reparar un daño o que este indemnice, cuando no sea posible su reparación, en nuestra sociedad, la responsabilidad subjetiva da origen a todos los tipos de Responsabilidad, así tenemos la Responsabilidad objetiva, contractual y extracontractual. Actualmente, nuestros operadores judiciales han hecho que se encuadre en el tipo de Responsabilidad Objetiva, todos aquellos hechos y actos que causen un daño se podrá encuadrar dentro de la Responsabilidad subjetiva.

Referente al daño moral, es ahí donde la culpa es el ingrediente principal, para lograr obtener como resultado la culpa. Respecto del daño moral, es actualmente la que congrega mayor carga procesal en la adjudicación; así mismo los litigantes que no tienen conocimientos suficientes para establecer de manera lógica la relación causal conducta-daño, así, como también daño-indemnización, y de esta manera resolver el caso de manera conveniente. En la mayoría de casos no se ha visto resarcido el daño moral, a través de una compensación económica, a través de una indemnización, de esta manera se consolida el fortalecimiento la Responsabilidad Civil subjetiva

Continuando con el tipo penal de la responsabilidad que ostenta el médico, se afirma que es personalísima, producida por el daño al momento que su actuación u omisión lesiva tipificada dentro del Código Penal en el artículo 111 como Homicidio culposo y en el apartado 124 que hace referencia a lesiones culposas, siendo que el bien jurídico que se protege es la vida, salud y la integridad de cada persona (Ministerio Público, 2015, p.10)

Morales (2011), delimita al elemento de la culpa como aquella omisión al realizar una diligencia en calcular las consecuencias previsibles del propio hecho pudiendo ser previsible al momento de actuar

Teniendo 4 formas de culpa médica. Partiendo con la negligencia que es la trasgresión a los principios más resaltantes propios de su profesión; esto es, aun sabiendo lo que tiene que hacer y las prohibiciones respectivas las hace, siendo considerado también como término análogo al descuido y omisión que se tiene en el actuar médico, realizándose sin precaución alguna y teniendo consecuencias graves a pesar de que pudo haberse previsto. En cuanto la impericia, vendría a ser aquella falta cometida parcial o totalmente, aunque se cuente con información básica y/o técnica, así como los instrumentos necesarios, este acto médico se efectúa erróneamente como una mal contraindicación o los diagnósticos equivocados, pudiendo asimismo ser de tipo originario cuando no aprendió el experto en medicina el procedimiento de sus funciones y protocolos en general, de olvido, cuando tenía todos los conocimientos, los puso en ejercicio y luego los dejó de lado; y de práctica que es básicamente saber lo teórico pero se desconoce como emplearlos en la realidad de su día a día. Siguiendo con la imprudencia consiste en un hecho producto de la ligereza que se tuvo al realizar un proceso o intervención médica, obviando adoptar las apropiadas precauciones llegando a enfrentar un peligro o contingencia innecesariamente, inclusive se da el caso en que se suministra de más algún medicamento creyendo equívocamente que es una mejor solución. Por último, se considera inobservancia de los reglamentos al no acatamiento o falta de compromiso de acogerse a las normas y reglas vigentes que rigen en su centro hospitalario o clínico (MPFN, 2015, pp. 15-25).

El Delito imprudente está estructurado por elementos, siendo sistematizado por Navarro (2011) de la manera siguiente: la efectuación de un comportamiento insensato por falta de profesionalismo (quebrantamiento del deber objetivo de cuidado). El componente objetivo de clase penal imprudente, será de resultado desfavorable, esto es muerte o lesión del desenlace del imprudente; que lo producto típico, muerte o lesión, pudo ser predecible y previsible. Es el constituyente subjetivo en el tipo penal imprudente; el vínculo o ligación de causalidad tanto el actuar imprudente y el fin dañoso; será muy probable de sindicarse el daño adecuadamente a la conducta del individuo.

Referente a la responsabilidad administrativa o disciplinaria del profesional médico, citamos a ley N° 29414, la cual prescribe la protección de los derechos que toda persona usuaria tiene en los servicios de salud y que, de acuerdo a ella, hay cuatro

derechos grandes que tienen los usuarios, el primero es el acceso a la salud, el segundo a la información, tercero, a los servicios de salud y último, el derecho a estar informado. Ante una mala praxis por inobservancia de protocolos por parte del personal médico, lo primero que deber hacer un ciudadano es comunicarse con SUSALUD. Entonces, luego de pedir las explicaciones al departamento médico, el ciudadano puede contactarse con las delegadas de SUSALUD, que están identificadas con un chaleco amarillo en todos los establecimientos de salud.

La entidad SUSALUD y el procedimiento administrativo, este se realiza mediante el reglamento de infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD publicado el 6 de noviembre del año 2014, mediante Decreto Supremo 031-2014-SA, pues tiene como objetivo establecer normas procesales específicas, la tipología de infracciones y también los criterios para la determinación de sanciones que se le aplican a las instituciones, instituciones proveedoras de Servicio de Salud Pública, nos referimos al MINSA, EsSalud, por otra parte, Unidades de Manejo de Instituciones de Servicios Públicos, privados y Mixtos de Salud, nos referimos a las clínicas, compañía de seguro, los laboratorios farmacéuticos y las cadenas de farmacia. En el marco del poder sancionador otorgado a la Superintendencia Nacional de salud de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 10º.- Potestad Sancionadora de la Superintendencia, que prescribe lo siguiente, Para el ejercicio de las funciones a que se refieren el artículo 8 y el artículo 9 de este decreto legislativo, pues la superintendencia nacional de salud tiene el derecho de sancionar las acciones y omisiones que afecten: primero: el derecho a la vida, la salud, información de los usuarios y cobertura de aseguramiento, y en segundo: estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y acceso a las prestaciones mencionadas, le sean otorgadas. De acuerdo a la Ley 27444 en el numeral 4 del artículo 230º, adoptado por Decreto Supremo otorgado por el Ministerio de Salud, las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves. Sin perjuicio de las sanciones que en el marco de su competencia imponga la autoridad reguladora de salud, puede ordenar la inclusión de una o más medidas correctivas, destinadas a corregir o revertir las posibles consecuencias de la infracción o prevenir su reincidencia. Para ejecutar los actos administrativos firmes, la Superintendencia Nacional de Salud puede ejercer los medios de ejecución forzosa, previsto en la norma vigente, acatando los principios

de proporcionalidad y de razonabilidad establecido en la Ley 27444, ley de Procedimientos Administrativo General.

En la Ciudad de Lima el 21 de junio del año 2019, se llevó el acuerdo N° 02-III – SE/CN CMP-2019 mediante Resolución del consejo Nacional, teniendo en cuenta que el colegio médico del Perú es una institución autónoma que poner orden la actividad profesional de los colegiados, velando por su ética y dignidad profesional y que en aplicación de autorregulación tipificado por el artículo 6.- El Consejo Nacional, que prescribe lo siguiente, inciso a) señala a las normas generales en todos los aspectos relativos a las actividades profesional específicas en la presente ley, con exclusión de los de defensa gremial que no son de competencia del colegio. b) Coordinara la función de los consejos Regionales. c) Resolverá las consultas que le someten los consejos regionales o sus miembros, y actuara como instancia superior en los casos de apelación y de sanciones. la presente ley N° 15173 – “Creación del colegio médico del Perú”, esta ley tiene facultades para libre, independiente y original creación de su propia normativa institucional. Es preciso mencionar que el colegio antes mencionado, tiene su propio estatuto, código de Ética y Deontología, reglamentos y, Acuerdos o Resoluciones emanadas por el consejo nacional, y en casos que le correspondan será por los consejos regional. Cabe mencionar que se encuentra plasmado de manera ordenada y didáctica, el procedimiento a seguir en el proceso de ponderación de la sanción a imponer a los colegiados por inconductas ética profesional, prohibición de ser procesado dos veces por un mismo hecho, pluralidad de instancia, la aplicación supletoria de los principios generales del derecho, así también como los principios y doctrinas relacionado al a medicina y a su ejercicio profesional, pues este procedimiento ético disciplinario se encuentra normado en el reglamento del colegio médico y aprobado mediante resolución N° 4364, junto a su modificatoria aprobada por Resolución N° 4484-CN-2004. De lo mencionado se resuelve en esta resolución, primero aprobar la Guía de Aplicación de Sanciones por Faltas e Infracciones al Código de Ética y Deontología del colegio Médico del Perú. Segundo, que se derogue todas aquellas disposiciones que se opongan o contravengan lo dispuesto en la guía de aplicación de sanciones por faltas e infracciones al Código de ética y deontología del CMP materia de la presente resolución. Tercero, se disponga a través de secretaria del interior su incorporación para su difusión en la web del colegio médico del Perú.

Al hablar de infracciones, podemos decir que se constituyen infracciones que sean susceptibles a sanciones y/u omisiones de los colegiados que contravengan los derechos, preceptos, principio y valores contenidos en el código de ética y deontología. Pues estas infracciones se clasifican de esta manera: a) Extremadamente graves. b) Graves. c) Moderadas. d) Leves, para evaluar la gravedad de la infracción, hay que tener en cuenta la naturaleza de la norma ética, el grado que afecto los valores máximos de dignidad, autonomía e integridad de la persona como la solidaridad, libertad y justicia que propugna la sociedad. La finalidad de la sanción es orientar la conducta de todos los colegiados para prevenir comportamientos que atenten contra la norma ética profesional, generando con su carácter punitivo un medio disuasivo. Los tipos de sanciones son las siguientes: Nota de extrañeza, amonestación privada, amonestación pública, suspensión, expulsión. Por otro parte las escaladas de sanciones del colegio médico del Perú son, la infracción por falta extremadamente grave se sanciona con expulsión del Colegio médico del Perú, la infracción por falta grave, se sancionará con suspensión en el ejercicio profesional no menor de 1 día ni mayor de 365 días, la infracción por falta moderada, será sancionada con amonestación pública, la infracción por falta leve se sanciona con nota de extrañeza o una amonestación privada. Si en caso hubiera un concurso de infracciones, cuando una acción sea calificada como falta a más de una norma ética, se le impondrá la sanción de mayor gravedad.

Después de desarrollar los tres tipos de responsabilidad jurídica que afrontaría el especialista en medicina, resulta menester tomar en conocimiento a la teoría del positivismo en la cual Rubio (2021) enfatiza que Hans Kelsen la vislumbra como método y adopta la postura que «el derecho es un fenómeno exclusivamente normativo, en sí, abarca un concepto único, que es el de conjuntos de normas que son expedidas y a su vez publicadas a fin de regular las relaciones existentes entre personas inmersas en la sociedad, aunado a ello, se determina que dichos dispositivos legales son creados por quien tiene la facultad de realizarlos dada la estructura orgánica del estado donde se encuentran respectivamente cada función delegada considerando para dicha emisión un determinado contexto y/o realidad social.

En tal sentido, para tener claro el panorama en la que se encuentra nuestro tema a investigar, en Perú efectivamente, incluyendo nuestro contexto local en Chimbote no existe una norma genérica y precisa por acatar, que contenga todos los deberes y prohibiciones del experto en medicina especializado en ginecología y obstetricia, que sirva de guía para su diligente actuar a la hora de realizar un procedimiento, emitir un diagnóstico o seguir un tratamiento efectivo, lo que impide que haya una reducción de los casos en los cuales médicos son demandados por negligencia tras generar un deterioro en la salud e integridad física de la paciente o la de su bebé y si llega a la gravedad, puede que exista pérdidas de vidas innecesariamente. Llegando a la conclusión que ante un vacío legal o falta de consistencia normativa, es posible que bajo esta teoría se justifiquen los actos por mala praxis y las consecuencias producidas.

Para adentrarnos a la segunda variable, relacionamos que el protocolo médico es aquel documento donde se encuentra la secuencia del proceso de atención que debe seguir el personal médico frente al paciente con alguna enfermedad o estado de salud. En otros términos, los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud. Esto es un documento de utilidad para mejorar los procesos de atención, se encuentran agrupados en el documento de gestión sanitaria denominado: "Manual de Procedimientos para el Diagnóstico y Tratamiento".

Enfocándonos en los protocolos que determinan la actuación diligente de los gineco-obstetras al interior de cada hospital o centro clínico, estos hacen referencia al conjunto de reglas a seguir mediante la asistencia, prevención de riesgos o enfermedades, diagnósticos, cura, y control en la evolución del embarazo, examen de pelvis y mamas, examen del virus del papiloma, pruebas de detección de cáncer de mama, los quistes ováricos y cuello uterino, con el fin de disminuir las tasas de mala praxis y reforzar los programas del sistema de salud que ofrecen a cada usuario, garantizando su bienestar e integridad (Equipo de Racionalización, 2010, pp.1-64).

Explicando que los Procedimientos ginecológicos y obstétricos son aquella secuencia ordenada de actos de evaluación que debe seguir el personal médico de esta especialidad en la unidad que se encarga de aplicar la atención integral de patología y ginecobstetra mediante el uso de equipamientos de tecnología para obtener un diagnóstico durante el ciclo reproductivo, también de aquellas enfermedades del sistema de reproducción de la mujer, con el fin de proteger, recuperar y rehabilitar la salud de la mujer

Es recomendable que cada instalación sanitaria, posee protocolos de galeno, los cuales sirven de conducción y de importancia legal. Cabe mencionar que los protocolos médicos son elaborados con un lenguaje claro, sencillo y complejo, de los cuales los médicos y/o personal involucrado, deberán de conocer de manera obligatoria.

Indudablemente hay un lazo ligero acerca de los derechos humanos una aplicación medica errónea o mala aplicación médica, quiere decir que hay contradictorio en ambos perfiles cuando son analizados precisamente desde lo constitucional y supraconstitucional, quiere desde el punto de los tratados internacionales.

El derecho a la vida y la salud desde el punto de vista de derechos fundamentales, según Matheus, N. (2013). Enseña de distintas perspectivas científicas que han nutrido a las discusiones en base al concepto de derechos humanos.

Se menciona que una forma de facilitar la comprensión del concepto es haciendo una distinción entre los derechos humanos en sentido amplio y en sentido estricto. En sentido amplio son “derechos inherentes a la persona que se derivan de la dignidad humana y resultan fundamentales en un determinado estadio de evolución de la humanidad, por lo que reclaman una protección jurídica”, y en su sentido más estricto devienen en “esos mismos derechos, pero en la medida en que son reconocidos y protegidos en el ámbito internacional”.

A fin de concluir sobre la segunda variable abarcada debemos ya entender que la mala praxis médica, el autor Matheus, N. (2013). Menciona que a pesar de la posibilidad fáctica de la comisión de un hecho que atente contra la vida y la salud de las personas como son los casos de negligencia médica, se considera que esta falta previsión y protección contraviene el respeto y la garantía de los derechos humanos, como conquista del mundo de hoy, como reconocimiento en el modelo de Estado social y democrático de Derecho. Puede decirse entonces, que la

protección de los referidos derechos es insuficiente toda vez que **existe una preocupante carencia** en la debida protección de los mismos, lo que configura una comisión legislativa y en consecuencia una responsabilidad del Estado por hechos ilícitos internacionales originados por la inercia del legislador. (p,29).

Dentro de las indagaciones realizadas acerca de los protocolos en el ámbito gineco obstétrico se halló que cada hospital y clínica a nivel nacional se rigen por uno distinto que aprueban entre la dirección ejecutiva y el departamento de esta área, es así que a modo de ejemplo tenemos que conforme al MOF de gineco obstetricia en el Hospital Belén, Trujillo, para el correcto seguimiento, fiscalización y evaluación, es pertinente emplear los instructivos acordes a las situaciones sanitarias, en aras de obtener un correcto desempeño de los mismos responsables de la salud tras tener conocimiento de sus funciones y detectar a tiempo circunstancias graves o problemas que necesiten de una solución urgente, del que se encarga la jefatura del departamento de ginecología y obstetricia.

Teniendo como parte de sus funciones genérica el servicio de departamento organizacional, el servicio de ginecología, encargado de brindar atención médica especializada a la paciente en las enfermedades del sistema de reproducción en todas las etapas de la vida; tanto en Consultorio Externo, Hospitalización, Centro Obstétrico y Emergencia, contar con un consultorio de ginecología donde son evaluados los casos médicos y quirúrgicos ginecológicos, y gestantes menor a 20 semanas de gestación, así como también se realizan pruebas diagnosticadas y terapéuticas , entre ellas: Despistajes de Cáncer, Biopsia de Cerviz de Endometrio y otros. Las pacientes en condición preoperatoria ginecológica y de control obstétrico postoperatorio. Adicional a ello son evaluadas las interconsultas ginecológicas ambulatorias de los Hospitales y Centros de Salud; así mismo las transferencias de pacientes con neoplasia maligna ginecológica y de mama a Consultorio Externo de Oncología Ginecológica de, los diversos establecimientos Oncológicos de nuestro país

Igualmente cuentan con un consultorio de planificación familiar mediante el cual brindan una atención integrada a las pacientes que soliciten algún control de anticoncepción, ya sea de manera temporal o definitivo (AQV), se brinda consejería,

asistencia integra a las parejas que requieran algún procedimiento anticonceptivo pasajero o permanente (AQV); basado en el método que se haya solicitado se suministra, aplica o inserta la anticoncepción y posteriormente se hace un control de ello.

En relación a este aspecto, continuaremos mencionando al estudio llevado a cabo por la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (2017), que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, evidenciadas en ciertos casos de las encuestadas, obligan a reconsiderar la manera en que debe trasladarse a las pacientes una información enriquecida, confirmación hecha por la participante Alexa, de 23 años, al sugerir que se necesita mayor claridad si se aspira a una mejor comprensión, pues solo mencionan los profesionales de la salud que son enfermedades, la forma de transmisión y algunas formas de prevenirlo. Arribando a la conclusión que, al querer intervenir integralmente dentro de la frecuencia de este carcinoma, se formula el deseo de una formación sexual entendible de acorde con la realidad cotidiana, a punto de tomar conciencia involucrando también al sexo masculino para su prevención y así evitar su propagación (pp.40-43).

También con Martínez, R. y Massiel, K. (2015) se establece que el promedio que engloba el cumplimiento del protocolo Hipertensivo Gestacional es de aproximadamente de un poco menos que la mitad cumplen todos los criterios de la relación de chequeos que abarcan las complicaciones obstétricas establecidos por MINSA, respecto al manejo farmacéutico, todas las pacientes que presentan Preeclampsia Grave se les suministró como antihipertensivo de su preferencia la Hidralazina y se indicó como uno de mantenimiento la Alfametildopa, cuyo último medicamento también fue de ayuda para mayoría de las mujeres embarazadas que a razón de esto mismo sufrieron de Hipertensión. Culminando su indagación en que los criterios cumplidos en baja frecuencia fue el suministro de antihipertensivos en situaciones no establecidas por el protocolo y los que mayormente se cumplieron fueron los factores pronósticos (pp.34-59).

Consecuentemente, la indagación de Urbina, S. y Aguilar. P. (2015) resultó en que la existencia del equipo interdisciplinario, el monitoreo del protocolo quirúrgico propuesto y el cuidado preoperatorio de precedentes sanguíneos vienen a ser

componentes concluyentes para reducir la morbimortalidad referida a la placenta percreta, concluyendo que, en base al avance y mejora del caso, el procedimiento otorgado a la convaleciente fue muy puntual, fundamentado esencialmente dentro del protocolo registrado. A razón de estas disposiciones, no hubo registro de mortandad grave ni materna o de tipo perinatal (pp.58-61).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se llevó a cabo la indagación realizada basándose en una óptica descriptiva-aplicada, como se propuso en CONCYTEC (2018) aquella está basada en técnicas de recogimiento de referencias exentas de valorización numérica, procurando la descongestión o mucha ampliación de información. Todo ello será en base a preguntas de investigación en una entrevista, una constante interacción con el grupo de participantes seleccionados, teniendo contacto con la realidad a través de los casos y documentos por analizar y así obtener un conocimiento de manera directa ya que requiere de una revisión sistemática y rigurosa para mayor validez (Quecedo y Castaño, 2016 pp.5-6).

En cuanto al modelo utilizado para la averiguación de información fue aplicado el de la conjetura fundamentada dado que lo que se pretende es poder demostrar la hipótesis planteada en este trabajo de investigación, partiendo de un diseño no experimental-transversal ya que no se manipuló deliberadamente nuestras variables pues se tuvo como propósito determinar cuál era la relación existente entre las mismas al igual que evaluar el fenómeno de estudio pero en un momento dado (Noguera, 2013, p.74).

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Cabrera (2005), nos expresa que realizar una matriz para organizar las categorías y subcategorías del tema a tratar permite dar entendimiento y construir mayores saberes con el propósito de darle sentido a los hallazgos informativos de los investigadores, además de ser una herramienta esencial en la indagación puesto que recopila información selecta y focaliza los resultados a los objetivos planteados a la par con la realidad problemática (p.5).

Haciendo referencia a la tabla de clasificación de categorías junto a la subcategoría a priori la encontramos realizado en un cuadro perteneciente al primer anexo.

3.3. Escenario de estudio

El contexto de esta indagación se desarrollará entre el periodo 2021 y 2022, lo cual para cumplir con los objetivos trazados se llevará a cabo en los establecimientos de salud incluyendo tanto clínicas como hospitales, el Poder Judicial y en el Colegio médico del Perú, centrándose en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote,

recopilando información de cada uno de estos lugares dada la experticia en la materia a tratar por casos de mala praxis gineco-obstetra y su derivación en una posible responsabilidad jurídica.

Considerando la posibilidad de un panorama virtual de acuerdo a la disposición de los participantes, se tendrá una previa coordinación mediante Google Meet o Zoom.

Después de lo mencionado para una mejor comprensión se precisa los escenarios para cada objetivo específico planteado:

ESCENARIO	OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> ● Hospitales y clínicas de Chimbote. ● Poder Judicial 	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Describir cuáles son los casos, que, por negligencia, impericia, imprudencia se han encontrado en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021- 2022</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Hospitales y clínicas de Chimbote. 	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Determinar qué factores limitan o restringen el cumplimiento del protocolo de procedimientos gineco-obstétricos en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Hospitales y clínicas de Chimbote. ● Poder Judicial ● Colegio Médico del Perú en Chimbote 	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Contribuir con estrategias que incentivan el correcto uso o cumplimiento del protocolo de procedimientos gineco- obstétricos en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022</p>
Escenario de Estudios	Participantes
<ul style="list-style-type: none"> ● ESSALUD HOSPITAL III ● HOSPITAL LA CALETA ● CLÍNICA SAN PEDRO 	<ul style="list-style-type: none"> - JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA - MÉDICOS GINECO-OBSTETRAS

Escenario de Estudios	Participantes
<ul style="list-style-type: none"> ● ESSALUD HOSPITAL III ● HOSPITAL LA CALETA ● CLÍNICA SAN PEDRO ● CLÍNICA SANTA MARÍA 	<ul style="list-style-type: none"> - JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA - MÉDICOS GINECO-OBSTETRAS - MÉDICOS CON OTRAS ESPECIALIDADES - ENFERMEROS - AUXILIARES TÉCNICOS - RESIDENTES
Total:	15

Escenario de Estudios	Participantes
<p>PODER JUDICIAL: CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DEL SANTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Magistrado, asistentes y secretarios del Primer Juzgado Civil y Penal. - Magistrado, asistentes y secretarios del Segundo Juzgado Civil y Penal. - Magistrado, asistentes y secretarios del Tercer Juzgado Civil y Penal. - Magistrado, asistentes y secretarios del Cuarto Juzgado Civil y Penal. - Magistrado, asistentes y secretarios del Primera Sala Civil y Penal.

	- Magistrado, asistentes y secretarios del Segunda Sala Civil y Penal.
Total:	18

Escenario de Estudios	Participantes
COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ SEDE NUEVO CHIMBOTE	- DECANO
Total:	1

3.4. Participantes

Integrado con los sujetos que justificarán sus distintas ópticas, agrupados según sus conocimientos idóneos para el tema conjeturado, por tal se contará con la participación del personal de salud, teniendo como intervinientes: El Jefe del departamento de Gineco-obstetricia, Médicos Ginecobstetras, enfermeros, auxiliares técnicos, residentes, asimismo, contamos con la intervención de los magistrados, asistentes y secretarios del Poder Judicial y el decano del Colegio Médico del Perú , señalados en el siguiente cuadro:

PARTICIPANTES	OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del departamento de ginecoobstetricia, médicos gineco-obstetras, enfermeros, auxiliares técnicos y residentes de los hospitales y clínicas de Chimbote. • Magistrados del Poder Judicial 	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Describir cuales son los casos, que, por negligencia, impericia, imprudencia se han encontrado en n los establecimientos de salud, Chimbote, 2021- 2022.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Médicos gineco-obstetras, enfermeros, auxiliares técnicos y residentes, incluyendo al jefe del área de gineco-obstetricia de los hospitales y clínicas de Chimbote. • Magistrados del Poder Judicial • Decano del Colegio Médico. 	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Determinar qué factores limitan o restringen el cumplimiento del protocolo de procedimientos gineco-obstétricos en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Médicos gineco-obstetras, enfermeros, auxiliares técnicos y residentes, incluyendo al jefe del área de gineco-obstetricia de los hospitales y clínicas de Chimbote. • Magistrados del Poder Judicial • Decano del Colegio Médico del Perú 	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Contribuir con estrategias que incentivan el correcto uso o cumplimiento del protocolo de procedimientos gineco- obstétricos en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022</p>

Escenario de Estudios	Participantes
<ul style="list-style-type: none"> • ESSALUD HOSPITAL III • HOSPITAL LA CALETA • CLÍNICA SAN PEDRO 	<ul style="list-style-type: none"> - JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA - MÉDICOS GINECO-OBSTETRAS

NOMBRE	ENTIDAD	CARGO
--------	---------	-------

	HOSPITAL LADERAS III ESSALUD CHIMBOTE	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
	CLÍNICA SAN PEDRO	MÉDICO GINECO-OBSTETRA
	HOSPITAL LA CALETA	MÉDICO GINECO-OBSTETRA
	CLÍNICA SANTA MARÍA	MÉDICO GINECO-OBSTETRA
	HOSPITAL LADERAS III ESSALUD CHIMBOTE	ENFERMERA
	CLÍNICA SAN PEDRO	ENFERMERO
	HOSPITAL LA CALETA	ENFERMERA
	CLÍNICA SANTA MARÍA	AUXILIAR TÉCNICO
	HOSPITAL LADERAS III ESSALUD CHIMBOTE	AUXILIAR TÉCNICO
	CLÍNICA SAN PEDRO	AUXILIAR TÉCNICO
	HOSPITAL LA CALETA	RESIDENTE
	HOSPITAL LADERAS III ESSALUD CHIMBOTE	RESIDENTE
	CLÍNICA SAN PEDRO	RESIDENTE
	CLÍNICA SANTA MARÍA	RESIDENTE

NOMBRE	ENTIDAD	CARGO
	Poder Judicial- Primer Juzgado Civil y Penal	JUEZ
	Poder Judicial-Primer Juzgado Civil y Penal	ASISTENTE
	Poder Judicial- Primer Juzgado Civil y Penal	SECRETARIA
	Poder Judicial- Segundo Juzgado Civil y Penal	JUEZ
	Poder Judicial- Segundo Juzgado Civil y Penal	ASISTENTE
	Poder Judicial- Segundo Juzgado Civil y Penal	SECRETARIA
	Poder Judicial- Tercer Juzgado Civil y Penal	JUEZ
	Poder Judicial- Tercer Juzgado Civil y Penal	ASISTENTE
	Poder Judicial- Tercer Juzgado Civil y Penal	SECRETARIA
	Poder Judicial- Cuarto Juzgado Civil y Penal	JUEZ
	Poder Judicial- Cuarto Juzgado Civil y Penal	ASISTENTE
	Poder Judicial- Cuarto Juzgado Civil y Penal	SECRETARIA

	Poder Judicial- Primera Sala Civil y Penal	JUEZ
	Poder Judicial- Primera Sala Civil y Penal	ASISTENTE
	Poder Judicial- Primera Sala Civil y Penal	SECRETARIA
	Poder Judicial- Segunda Sala Civil y Penal	JUEZ
	Poder Judicial- Segunda Sala Civil y Penal	ASISTENTE
	Poder Judicial- Segunda Sala Civil y Penal	SECRETARIA

NOMBRE	ENTIDAD	CARGO
	COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ	DECANO

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para una correcta selección y elaboración de las técnicas e instrumentos que nos permita recabar datos relevantes a nuestra investigación tenemos que tener en cuenta la esencia del objetivo a estudiar, al igual que las probabilidades de acceder a la información deseada, el tamaño muestral o poblacional, los medios con los que contamos para hacer el trabajo, la ocasión para obtener los datos necesarios, y por último se verá el tipo y calidad de fuentes que servirán como base de referencias (Tamayo y Silva, 2015). Teniendo así para este procesamiento de información una técnica descriptiva-cualitativa.

Aplicando como técnicas: la entrevista, el estudio de casos y el análisis documental.

Técnica: Entrevista

De acuerdo al autor Hernández et al". (2014) "es un método para facilitar el conocimiento y análisis del criterio de los expertos formado a través de

interrogantes en un cuestionario, a través de una vía idónea factible y así el entrevistado logre brindarnos datos confiables, técnicos y responsable en el cual los diversos colaboradores van a lograr, compartir experiencias personales, donde nos van a facilitar, la posición de cada uno al momento de responder ante la situación que se les plantee”.

Técnica: Estudio de casos

Al estudio de casos se le conoce por ser una fase de revisión completa y detallada de un aspecto a averiguar o acontecimientos que den lugar a la problemática estudiada a través del tiempo (Rodríguez, 2016, pp.10-11)

Técnica: Análisis Documental

Mediante este procedimiento se hace para reunir datos por medio de consultas bibliográficas que servirían como fuentes suplementarias tales son los libros, boletines, revistas, folletos, y periódicos referentes a las variables de utilidad (Tamayo y Silva, 2014, p.6).

Para Rizo (2015) saber sobre este tipo de materiales facilita el correcto desarrollo de la investigación, de modo que al considerar los datos formulados ya indagados se tiene un panorama de los resultados que obtuvieron y contribuye a esclarecer aún más la problemática que planteó el investigador y así perfeccionar sus ideas, evitando caer en la repetición para poder innovar su búsqueda en algo que genere mayor impacto (p.26).

Como instrumentos que nos permitirá reforzar nuestra indagación se contará con: el cuestionario, guía de estudio de casos, y guía de observación o lista de cotejo de ficha bibliográfica, textual o digital.

Instrumento: Cuestionario

Hernández, (2014) menciona lo siguiente: “Un cuestionario en una cantidad de preguntas de una variable o más a medir y debe ser coherente con el planteamiento del problema e hipótesis” (p. 217)

Instrumento: Guía de estudio de casos

De Salas (2012) menciona que la presente guía valora los criterios de la calidad de la información en los casos suscitados en la actualidad para analizar, despertando el interés del tema a buscar, incluso permite plantear un aproximación a la posible solución al problema diagnosticado (p.10).

Instrumento: Guía de observación

De acuerdo a Nieto (2010) esta guía es un tipo de registro acerca de ciertos criterios que se logran apreciar de forma directa, al momento de realizarse la evaluación. Lo consideran a su vez como descripción, debido que se brindan las instrucciones puntuales a estudiar, facilitando los procesos por examinar desde un principio hasta llegar al término de su rendimiento.

Entonces presentamos para cada objetivo específico sus respectivas técnicas e instrumentos a emplearse, siendo así que:

La técnica utilizada para el primer objetivo de nuestro trabajo fue la entrevista, contando como instrumento el cuestionario, siendo los participantes a analizar el personal médico especializado en gineco-obstetricia al igual que los enfermeros, auxiliares técnicos y residentes de los establecimientos clínicos y hospitalarios en Chimbote.

El estudio de casos y la entrevista van a ser aplicadas como técnica de investigación para el segundo y tercer objetivo, teniendo como instrumento la guía de observación al igual que el cuestionario, contando con Expedientes en materia penal y civil teniendo como tema la responsabilidad médica y la intervención de los miembros del Poder Judicial y el Decano del Colegio Médico al momento de realizar las preguntas pertinentes.

La técnica a emplearse en el cuarto objetivo específico va a ser la entrevista al igual que el análisis documental, cuyos instrumentos de apoyo va a ser el cuestionario para la primera técnica y las fichas bibliográficas y digitales para la segunda, analizando a los usuarios del servicio de salud en los artículos, leyes, doctrinas plasmadas en nuestra investigación al igual que la información brindada por el personal médico gineco-obstetra y enfermeros, auxiliares técnicos, residentes de los centros de salud.

Por último para el quinto objetivo específico el análisis documental, análisis de casos, al igual que las entrevistas van a servir de técnicas para recoger información relevante sobre nuestro tema a tratar, para lo cual respectivamente cada técnica cuenta con un instrumento siendo para la primera una guía de observación de literatura científica, seguía de la guía de estudio de casos para la segunda y por último tendremos al cuestionario para la primera aplicada al personal de salud, el jefe del hospital y el del área de gineco-obstetricia, igualmente se contará con la participación del Decano del Colegio médico en el área de defensoría.

ANEXO N° 02: GUIA DE ENTREVISTA

ENTREVISTA:

“La Responsabilidad Médica y la Inobservancia de los Protocolos Gineco-Obstétricos en los Establecimientos de Salud, Chimbote 2021–2022”

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información para poder desarrollar la investigación, en la cual su persona deberá responder una serie de preguntas relacionadas al tipo civil, penal y administrativo de responsabilidad que puede acarrear el médico a la par con la falta de observancia a los protocolos gineco-obstétricos. Cabe recalcar que, sus respuestas son netamente confidenciales toda vez que serán empleadas solo para fines académicos.

Preguntas

1.- ¿usted considera pertinente una sanción por parte del colegio médicos del Perú ante una mala aplicación de protocolos por parte del personal médico?

Si

a veces

casi nunca

No

2.- ¿Considera un mal diagnostico como una mala praxis?

Si

a veces

casi nunca

No

3.- ¿Considera usted que es común los casos de mala praxis dentro de los centros de salud?

Si

a veces

casi nunca

No

4.- ¿Considera que el personal médico es el único responsable por alguna negligencia?

Si

a veces

casi nunca

No

5.- ¿considera que la falta de instrumentos afecta el trabajo de médico ginecobstetra?

Si

a veces

casi nunca

No

6.- ¿cree usted que con más capacitación se obtiene mejores resultados en una intervención médica?

Si

a veces

casi nunca

No

7.- ¿Considera usted que los médicos deben analizar debidamente cada protocolo para distintas cirugías?

Si

a veces

casi nunca

No

8.- ¿Considera usted que se cumple con aplicar los instrumentos necesarios en la sala de operaciones?

Si

a veces

casi nunca

No

9.- ¿considera usted que existe responsabilidad jurídica en la mala praxis por parte del personal ginecobstetra?

Si

a veces

casi nunca

No.

10. ¿considera usted que se cumple con el procedimiento con el paciente desde que ingresa por emergencia, hasta su alta?

Si

a veces

casi nunca

No.

3.6. Procedimiento

Por lo tanto, en el procedimiento, se hará primero una recolección de datos a través de la técnica conocida como la entrevista mediante la cual fue aplicada de manera física y digital en diversos portales web como: Zoom, Google Meet, Facebook,

Twitter para obtener información relacionada con la responsabilidad jurídica que tendría el experto en medicina y la inobservancia de los protocolos gineco-obstétricos como problemática planteada y de este modo aportar a un resultado favorable. Determinándose mediante un diálogo estructurado como instrumento de estudio; integrada con un listado de cuestionamientos cuales son conformadas por categorías que nos ayudarían a la respuesta de nuestro objetivo general y los objetivos específicos de la investigación; al igual que el estudio de casos y revisión de literatura científicas.

CUESTIONARIO

Dirigido al jefe del departamento de ginecología y obstetricia, médicos Ginecobstetras, Auxiliares técnicos, enfermeros, residentes, jueces y secretarios judiciales, y al decano del colegio médico del Perú en la sede de Nuevo Chimbote.

Le agradeceremos responder a este breve y sencillo cuestionario que tiene como propósito obtener datos que nos permitan determinar si el nivel del cumplimiento del protocolo de procedimientos técnicos gineco-obstétricos influye en la responsabilidad de los médicos en los establecimientos de salud de Chimbote, 2021- 2022. A su vez es preciso aclarar que el presente instrumento es totalmente anónimo.

1. GENERALIDADES: Informantes:

1.1. Ocupación:

Magistrado ()

Fiscal ()

Secretario Judicial ()

Medico Ginecobstetra ()

Auxiliar Técnico ()

Residente ()

Enfermero ()

1.2. Edad:

23 a 30 () 31 a 40 ()

41 a 50 () 51 a 60 ()

1.3. Sexo:

Masculino () Femenino ()

1.4. Años de experiencia:

0 a 5 años () 6 a 10 años ()

11 a 15 años () 16 a 20 años ()

21 a más ()

2. RESPONSABLES

2.1 De los siguientes conceptos que se consideran básicos, marque con una (x) todo lo que Usted como responsable invoca o aplica en La Responsabilidad Médica y La Inobservancia de los Protocolos Gineco-Obstétricos en los establecimientos de salud, Chimbote 2021– 2022

a) Función indemnizatoria ()

b) Daño no patrimonial ()

c) Incumplimiento del Servicio médico ()

d) Ilícitud ()

2.2. De las siguientes alternativas; marque con una (x) la razón o causa por la que no ha marcado en la pregunta anterior (Solo una alternativa)

(sólo una alternativa).

- a. Falta de capacitación.....()
- b. Son difíciles de aplicar o invocar.....()
- c. No estoy de acuerdo con invocarlos o aplicarlos..... ()
- d. No se cómo invocarlos o aplicarlos.....()
- e. Otra razón () ¿Cuál?

2.3. De las siguientes normas, marque con una (x) todos los que Usted como responsable invoca o aplica en La Responsabilidad Médica Y La Inobservancia De Los Protocolos Gineco-obstétricos.

a. Artículo 2° inciso 1 Constitución Política del Perú. - Toda persona tiene derecho: inciso 1: A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.

.....()

b. Artículo 1321° del Código Civil. - Queda sujeto a la indemnización de daños y perjuicios quien no ejecuta sus obligaciones por dolo, culpa inexcusable o culpa leve.....()

c. Artículo 1969 del Código Civil. - Aquel que por dolo o culpa causa un daño a otro está obligado a indemnizarlo.()

d. Artículo 36 de la ley 26842 Ley General de Salud. - Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este Capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades.()

e. Artículo 1762 del Código Civil. - Si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, el prestador de servicios no responde por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable.....()

2.4. De las siguientes alternativas; marque con una (x) la razón o causa por la que no ha marcado en la pregunta anterior (sólo una alternativa).

- a. Falta de capacitación()
- b. Son difíciles de aplicar o invocar.....()
- c. No estoy de acuerdo con invocarlos o aplicarlos.....()
- d. No sé cómo invocarlos o aplicarlos.....()

e. Otra razón () ¿Cuál?

3. COMUNIDAD JURIDICA

3.1 De los siguientes conceptos que se consideran básicos, marque con una (x) todos los que Usted como comunidad jurídica invoca o aplica en La Responsabilidad Médica y La Inobservancia de los Protocolos Gineco-Obstétricos.

- a) La antijuricidad
- b) Daño antijurídico
- c) Función preventiva
- d) Factor de atribución

3.2 De las siguientes alternativas; marque con una (x) la razón o causa por la que no ha marcado en la pregunta anterior (sólo una alternativa).

- a. Falta de capacitación()
- b. Son difíciles de aplicar o invocar.....()
- c. No estoy de acuerdo con invocarlos o aplicarlos.....()
- d. No sé cómo invocarlos o aplicarlos..... ()
- e. Otra razón () ¿Cuál?

“AGRADECEMOS SU AMABLE COLABORACIÓN”

3.7. Rigor científico

Esta investigación cuyo enfoque es cualitativo, justificándose esencialmente en juicios de precisión, teniendo de esta manera a la credibilidad como primer criterio, aplicabilidad al igual que conformabilidad. A consecuencia de la rigurosidad de los expertos, así como la veracidad, se desenvolverá con el apoyo de banco de datos que contienen documentaciones verosímiles, aparte de sitios en línea, corroborados junto a nuestros instrumentos tales son el estudio de casos, análisis bibliográfico además del procedimiento de recopilación tendrá de guía una entrevista a realizarse en personas con experiencia en el tema a tratar.

Considerando al rigor científico esencial para la realización del presente proyecto de investigación, debido a que se desarrollará, los lineamientos y parámetros que

son determinados, brindando como resultado una indagación elaborada con excelencia y confiabilidad.

- **Credibilidad:** Entrevista administrada a los profesionales médicos con buena trayectoria en los hospitales y clínica en Chimbote, teniendo así al jefe departamental de ginecología y obstetricia, los gineco-obstetras, residentes, enfermeros y auxiliares técnicos, colaboradores cuya ética resulta honorable y sus saberes empíricos enriquecen aún más nuestro tema.
- **Transferibilidad o aplicabilidad:** los resultados obtenidos con nuestra técnica de recolección de datos serán sustento de próximas investigaciones basadas al tema esbozado, ello al contar con participantes del mismo ámbito profesional, asimismo coadyuvar con mayores conocimientos referentes a la problemática planteada tras constantes búsquedas de buena información.
- **Conformabilidad o auditabilidad:** criterio alineado con fiabilidad, al analizar las referencias obtenidas a través de bases exteriores, deviniendo en imprescindible considerar el registro de cada una de las ideas concebidas acordes al propósito de la indagación.

3.8. Método de análisis de datos

Haciendo una referencia a este punto, el método consiste en la búsqueda y hallazgo de averiguaciones ansiadas, contar con gente especializada en responsabilidad médica y en el ámbito de salubridad con la finalidad de analizarlas y estudiarlas; debiendo dar respuesta a la pregunta indagatoria.

los métodos para la obtención de información son las siguientes:

- Análisis y comparación de los antecedentes y teorías de nuestro proyecto
- Análisis de las entrevistas realizadas a nuestros participantes
- Elección de respuestas con relación a las categorías y subcategorías
- Establecimos teorías y reflexiones de acuerdo a nuestra investigación

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se enmarcó dentro de los lineamientos de carácter ético que solicita y señala la Universidad César Vallejo – Chimbote, entre los cuales podemos destacar: Respetando la integridad y autonomía de la ciudadanía, búsqueda de bien común, honestidad de acuerdo al proceso de transparencia de la obtención de información, rigor científico por el seguimiento de una metodología establecida y parámetros que han sido establecidos para permitir la disposición de un buen testimonio científico realizado, así como también, tenemos a la competencia profesional y científica en el sentido de mantener los niveles de preparación y actualización profesional adecuados para poder realizar un procedimiento investigativo adecuado que finaliza con su publicación en los medios correspondientes; asimismo la responsabilidad fue un pilar importante en ese trabajo, de modo que la investigación se realizó cumpliendo estrictamente con los requisitos éticos, legales y de seguridad, ciñéndonos a los límites y condiciones establecidos, con la finalidad de obtener un producto que sea netamente acorde con las directrices señaladas.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

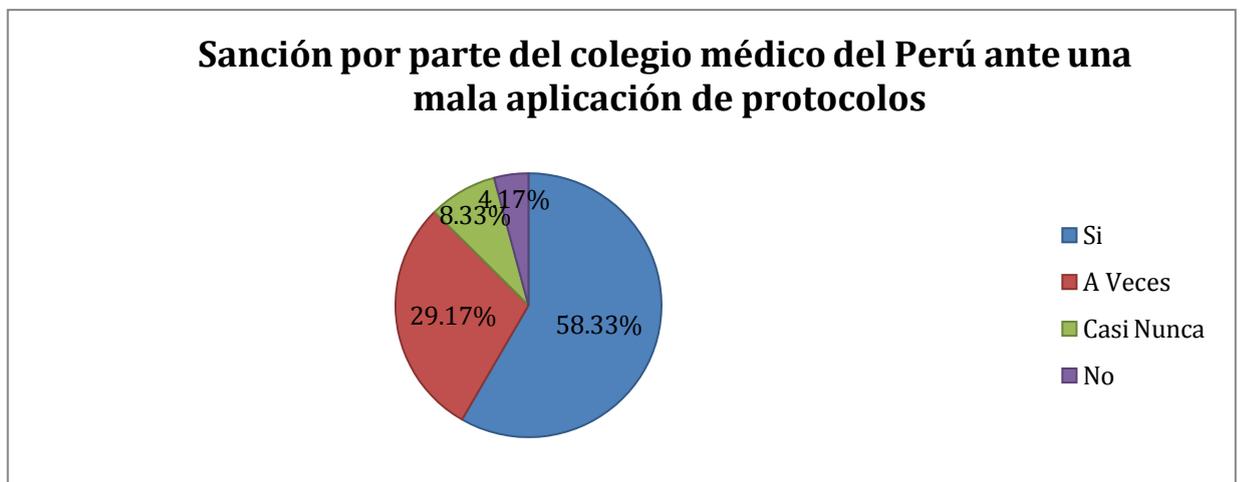
A. CUESTIONARIO

1.1. TABLA 1

¿Usted considera pertinente una sanción por parte del colegio médico del Perú ante una mala aplicación de protocolos por parte del personal médico?

Respuestas	M	%
Si	14	58.33
A Veces	7	29.17
Casi Nunca	2	8.33
No	1	4.17
Total	24	100

Elaboración Propia



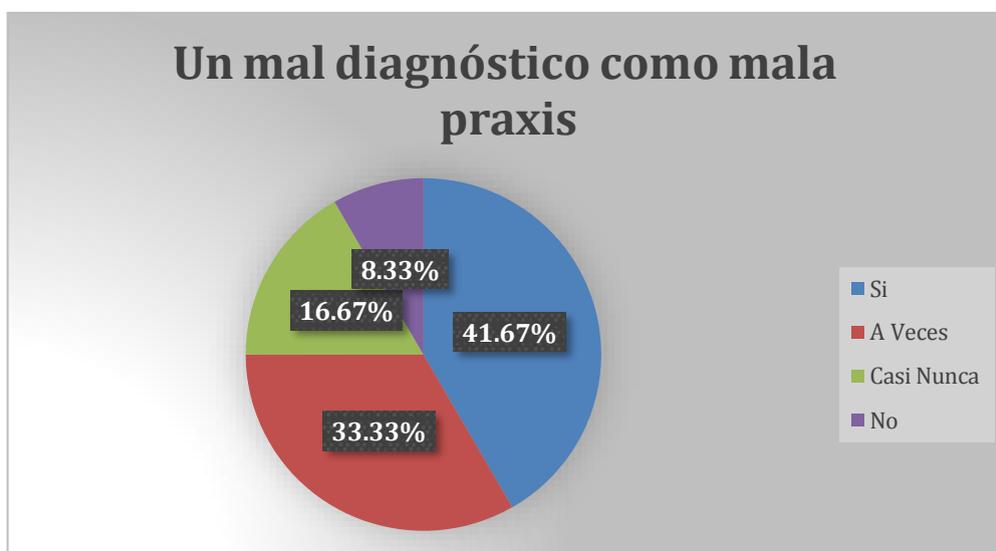
Lectura: En la figura 1, se muestra que el 58.33% de los encuestados considera que, si debe haber sanción por parte del colegio médicos del Perú ante una mala aplicación de protocolos por parte del personal médico, mientras que el 29.17% considera que a veces debería sancionarse, el 8.33% casi nunca, el 4.17% considera que no debe aplicarse una sanción.

1.2. TABLA 2

¿Considera un mal diagnóstico como una mala praxis?

Respuestas	M	%
Si	10	41.67
A Veces	8	33.33
Casi Nunca	4	16.67
No	2	8.33
Total	24	100

Elaboración Propia



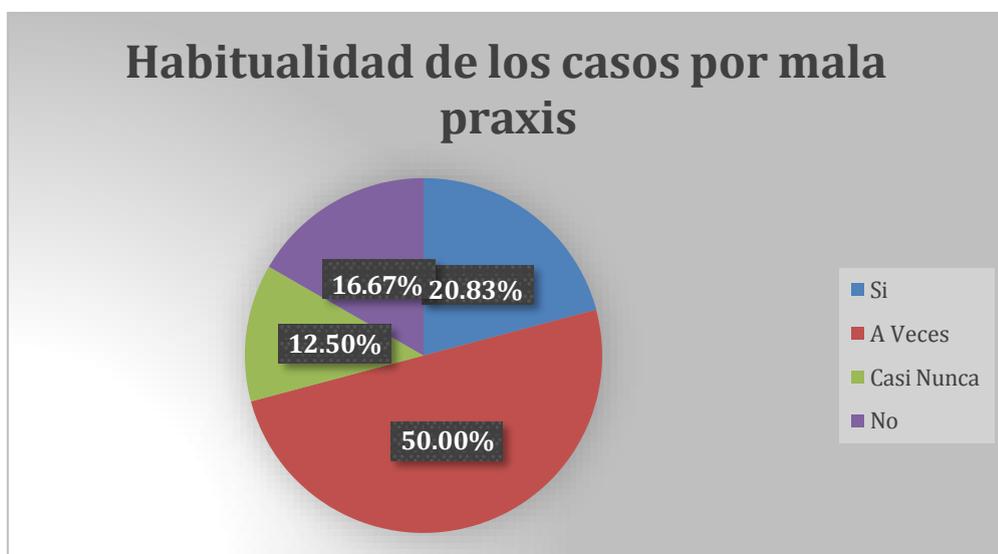
Lectura: En la figura 2, se muestra, que el 41.67% de los encuestados considera un mal diagnóstico como mala praxis, mientras que el 33.33% considera A veces, el 16.67% casi nunca y el 8.33% no, considera un mal diagnóstico como una mala praxis

1.3. TABLA 3

¿Considera usted que es común los casos de mala praxis dentro de los centros de salud?

Respuestas	M	%
Si	5	20.83
A Veces	12	50.00
Casi Nunca	3	12.50
No	4	16.67
Total	24	100

Elaboración Propia



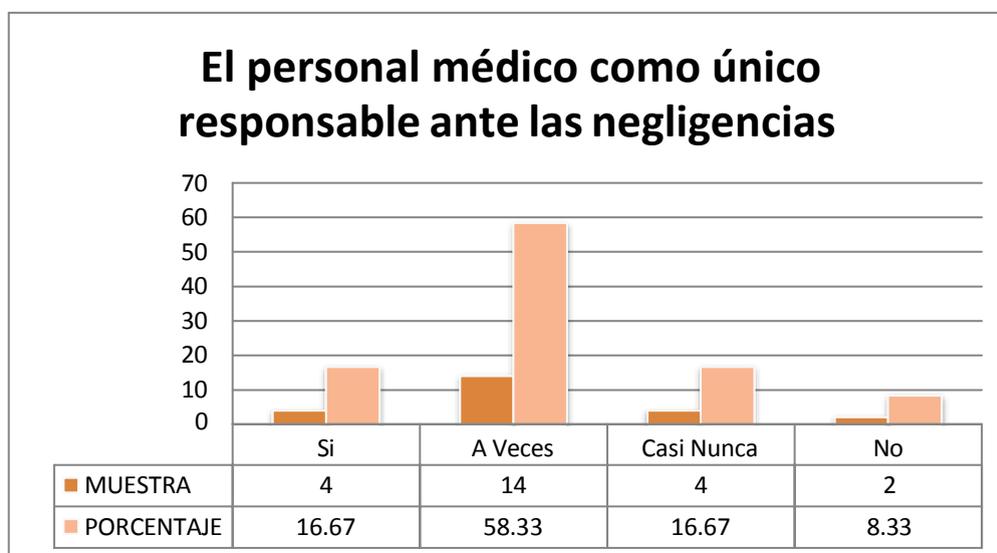
Lectura: En la figura 3, se muestra, que el 20.83% de los encuestados consideran que es común los casos de mala praxis dentro de los centros de salud, el 50.00% a veces, el 12.50% casi nunca y el 16.67% no considera común los casos de mala praxis en los centros de salud.

1.4. TABLA 4

¿Considera que el personal médico es el único responsable por alguna negligencia?

Respuestas	M	%
Si	4	16.67
A Veces	14	58.33
Casi Nunca	4	16.67
No	2	8.33
Total	24	100

Elaboración Propia



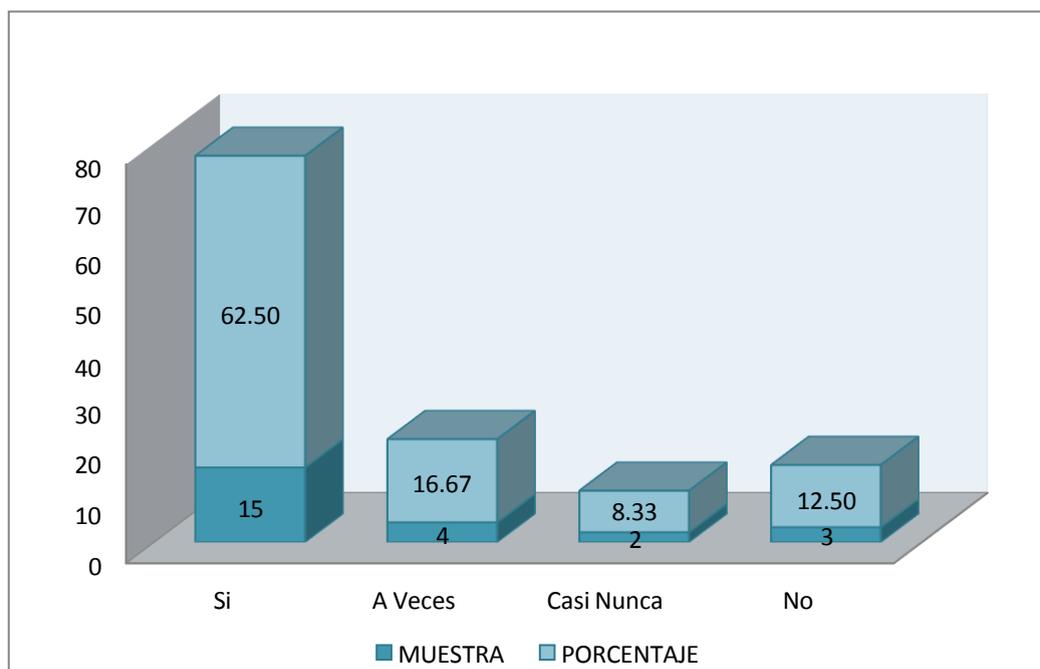
Lectura: En la figura 4, se muestra, que el 16.67% de los encuestados considera que el personal médico es único responsable por alguna negligencia, mientras el 58.33% cree que a veces, el 16.67% casi nunca y el 8.33% no considera responsable único al médico por alguna negligencia

1.5. TABLA 5

¿Considera que la falta de instrumentos afecta el trabajo del médico ginecobstetra?

Respuestas	M	%
Si	15	62.50
A Veces	4	16.67
Casi Nunca	2	8.33
No	3	12.50
Total	24	100

Elaboración Propia



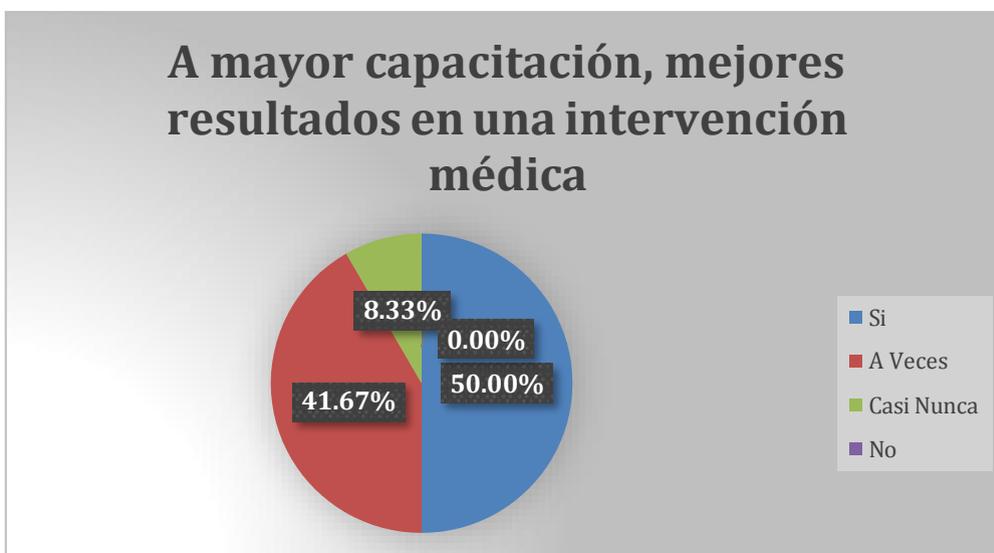
Lectura: En la figura 5, podemos apreciar, que el 62.50% de encuestados consideran que la falta de instrumentos afecta el trabajo del médico gineco-obstetra, mientras el 16.67% a veces, el 8.33 casi nunca y el 12,50 no.

1.6. TABLA 6

¿Cree usted que con más capacitación se obtienen mejores resultados en una intervención médica?

Respuestas	M	%
Si	12	50.00
A Veces	10	41.67
Casi Nunca	2	8.33
No	0	0.00
Total	24	100

Elaboración Propia



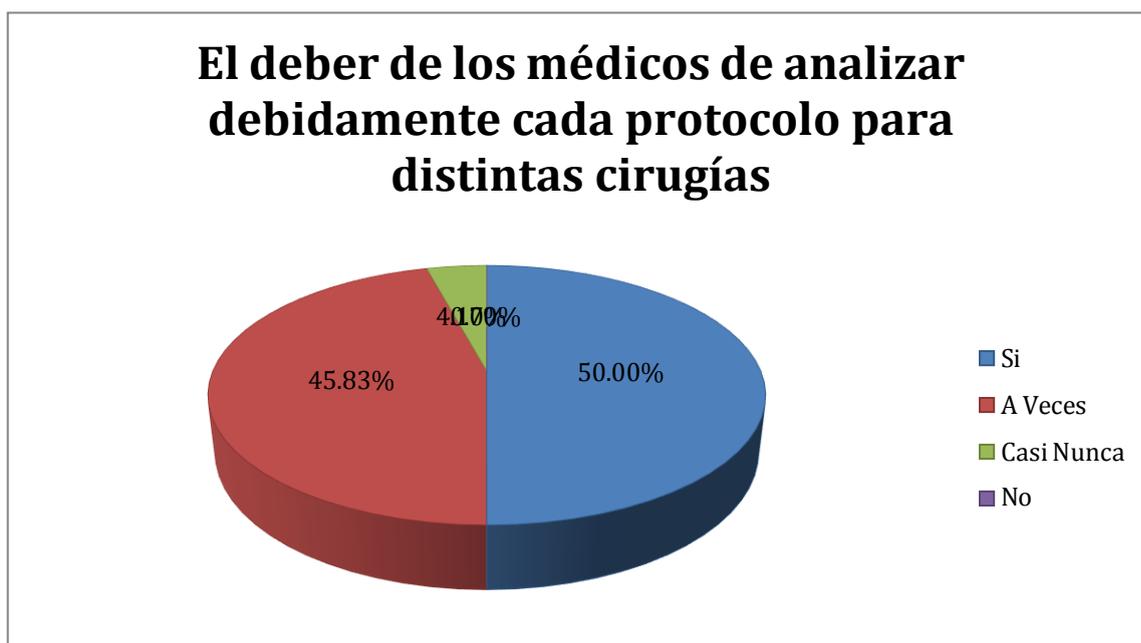
Lectura: En la figura 6, se muestra, que el 50.00% de los encuestados consideran que con más capacitación se obtendrá mejores resultados en una intervención médica, el 41.67% a veces, el 8.33% casi nunca, el 0.00% no.

1.7. TABLA 7

¿Considera usted que los médicos deben analizar debidamente cada protocolo para distintas cirugías?

Respuestas	M	%
Si	12	50.00
A Veces	11	45.83
Casi Nunca	1	4.17
No	0	0.00
Total	24	100

Elaboración Propia



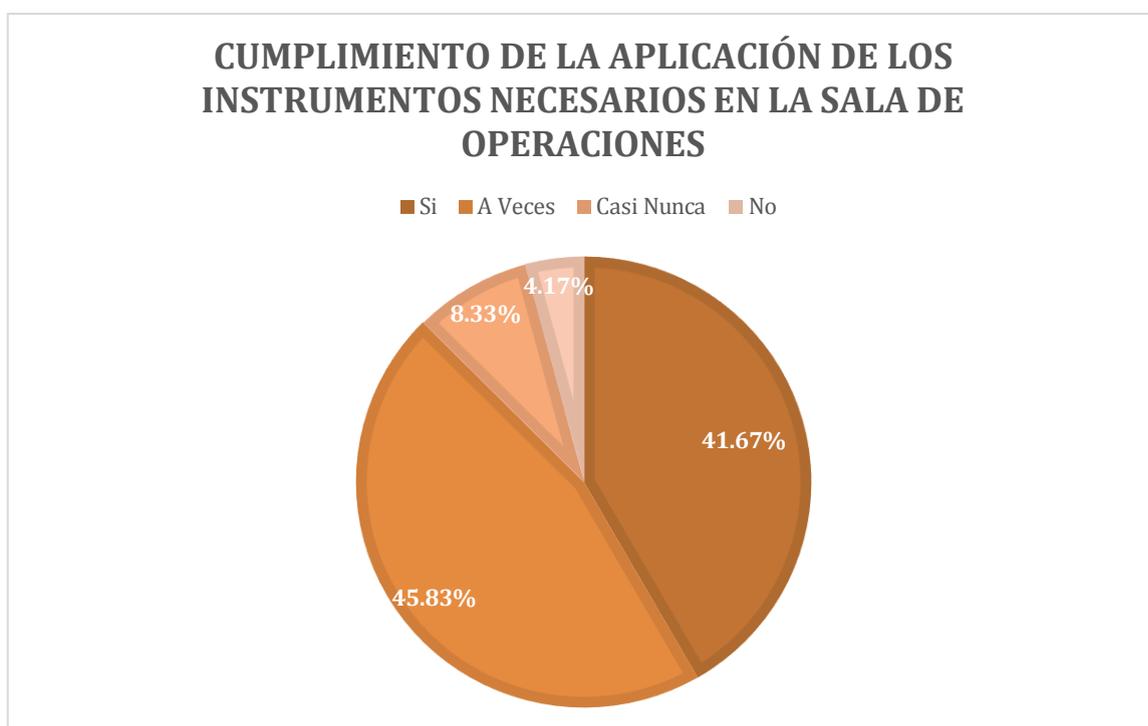
Lectura: En la figura 7, se muestra que el 50.00% de los encuestados consideran que los médicos deben analizar debidamente cada uno de los protocolos para distintas cirugías, el 45.83% a veces, el 4.17% casi nunca y el 0.00% no.

1.8. TABLA 8

¿Considera usted que se cumple con aplicar los instrumentos necesarios en la sala de operaciones?

Respuestas	M	%
Si	10	41.67
A Veces	11	45.83
Casi Nunca	2	8.33
No	1	4.17
Total	24	100

Elaboración Propia



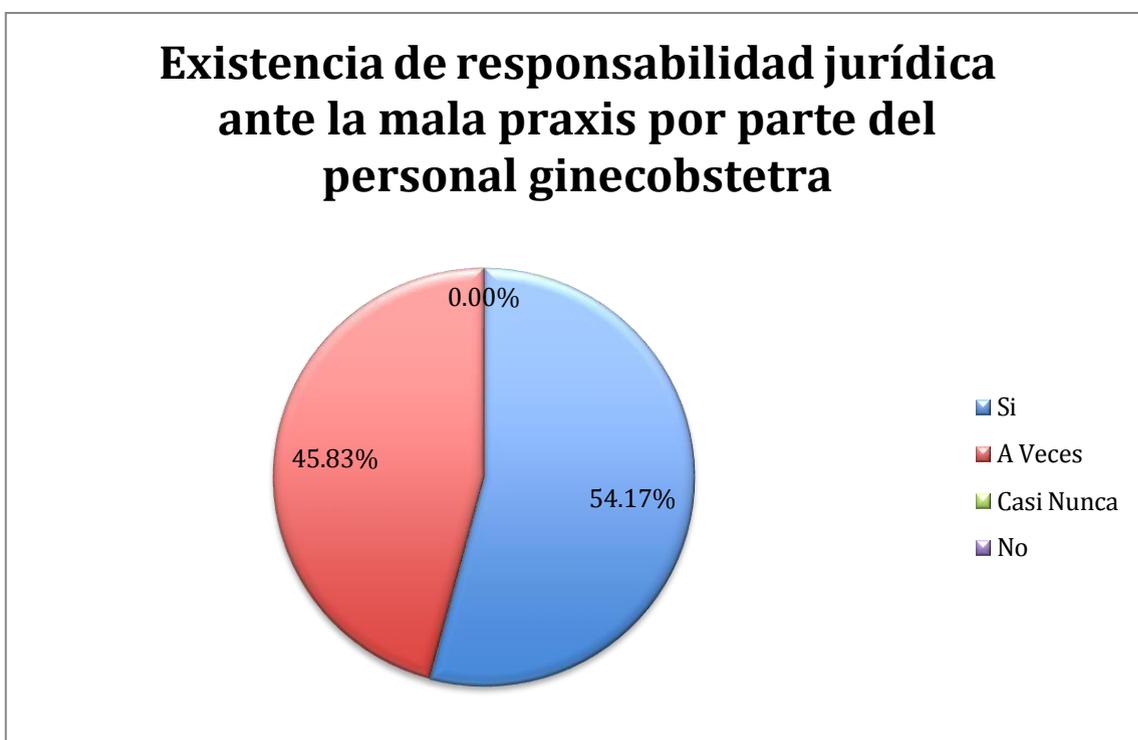
Lectura: En la figura 8, se muestra que el 41.67% de los encuestados considera que, si se cumple con aplicar los instrumentos necesarios en la sala de operaciones, sin embargo, el 45.83% a veces, el 8.33% casi nunca y el 4.17% considera que no se aplican los instrumentos necesarios ante una intervención quirúrgica.

1.9. TABLA 9

¿Considera usted que existe responsabilidad jurídica en la mala praxis por parte del personal ginecobotetra?

Respuestas	M	%
Si	13	54.17
A Veces	11	45.83
Casi Nunca	0	0.00
No	0	0.00
Total	24	100

Elaboración Propia



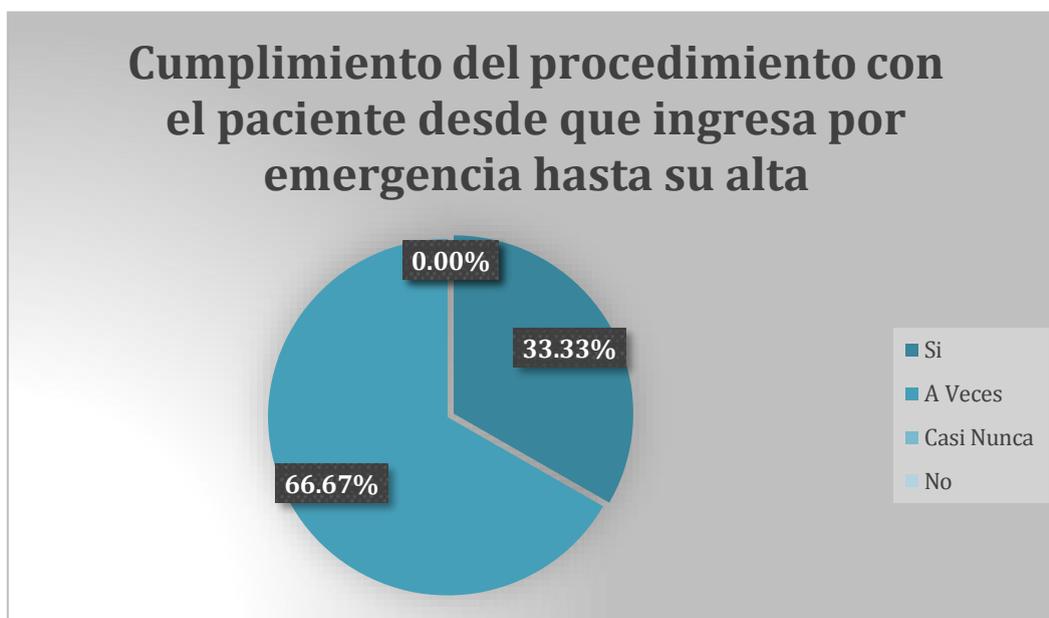
Lectura: En la figura 9, se muestra que el 54.17% de los encuestados considera que, si existe responsabilidad jurídica en la mala praxis por parte del personal ginecobotetra, mientras que 45.83% a veces, el 0.00% casi nunca y 0.00% No considera responsabilidad jurídica ante la mala praxis.

1.10. TABLA 10

¿Considera usted que se cumple con el procedimiento con el paciente desde que ingresa por emergencia, hasta su alta?

Respuestas	M	%
Si	8	33.33
A Veces	16	66.67
Casi Nunca	0	0.00
No	0	0.00
Total	24	100

Elaboración Propia



Lectura: En la figura 10, se muestra que el 33.33% de los encuestados considera que, si se cumple con el procedimiento con el paciente desde que ingresa por emergencia, hasta su alta, mientras que el 66.67% a veces, el 0.00% casi nunca y el 0.00% no.

B. REVISIÓN LITERARIA

AUTORES	TIPO DE ESTUDIO	MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>GALÁN CORTÉS, JULIO CESAR. (2022). Responsabilidad Civil médica, en la ciudad de Madrid, 2005. International Standard Book Number 9788-4470-2327-1. Recuperado de https://repositorio.colmex.mx/catalog?utf8=%E2%9C%93&search field=all fields&q=responsabilidad+civil+medica+</p>	Article	<p>En cuanto a la metodología utilizada se realizó un análisis y un diagnóstico de la responsabilidad civil médica, se consideró la manera de como los métodos que se han aplicado a la sociología brindaron explicaciones importantes, uno de ellos respecto a las personas en estado de tratamiento parte de su proceso, y cuáles fueron las causas que lo originaron</p>	<p>La investigación ha tenido como resultados. Que, las atenciones en los hospitales están escasos de implementos suficientes y así poder brindar una atención eficaz al paciente, que como consecuencia el medico tiene que asumir responsabilidad frente a ello, y esto también se debe a consecuencia de los problemas tanto políticos y económicos que afrontan sus países.</p>	<p>Este autor a dado en su conclusión que la responsabilidad médica, no siempre se debe a que solo el medico es responsable de todas las consecuencias que pueda padecer el paciente, sino que todo un servicio de salud tiene como fin fortificar el sistema sanitario basado en atención Primaria de Salud, ayudando en el avance en cobertura universal. El estado es parte también de esto, la crisis económica y política es responsable.</p>
<p>VÁSQUEZ VEGA, D. (2021). Responsabilidad civil en casos de concurrencia de causas. Un análisis de la</p>	Article	<p>En cuanto al método usado en esta</p>	<p>Se ha probado que un hecho típico, de una</p>	<p>Las normas son insuficientes debido a que, si</p>

<p>jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia colombiana. <i>Revista de Derecho Privado</i>. 41 (jun. 2021), 289–320. DOI: https://doi.org/10.18601/01234366.n41.10</p>		<p>investigación es básico-descriptivo. Presenta observación, que es importante para aquel factor de percepción y de reflexión.</p>	<p>culpa o acción que peligrosa, causó el daño de la víctima, y que trajo así también una causa concurrente.</p>	<p>bien establecen que los mencionados eventos extraños deben ser imprevistos, que no se puede soportar, porque no señala cual es la causa jurídicamente relevante con esto y los hechos de la demandante.</p>
<p>AGUDELO MOLINA, J.D. (2021). Causalidad e imputación. La coherencia interna de la teoría de la imputación objetiva en la responsabilidad civil. <i>Revista de Derecho Privado</i>. 41 (jun. 2021), 321–353. DOI: https://doi.org/10.18601/01234366.n41.11</p>	<p>Article</p>	<p>El trabajo tiene como método analítico-sintético, como objetivo mostrar respecto que la teoría de la imputación objetiva no tiene coherencia y falta de sistematicidad tal como causalidad de imputación en materia de responsabilidad civil.</p>	<p>Aquellos criterios en la imputación objetiva, de la manera que se aplicaron en materia civil, ocultan criterios de imputación subjetiva. Vale decir implica suposición de valoración culpabilista.</p>	<p>En la responsabilidad civil se intentó inferir la teoría sin tener éxito. Unos cuantos responsabilistas hacen diferencia entre la causalidad de naturaleza y causalidad jurídico, distinguiendo diferentes grados en análisis de la imputación.</p>
<p>MENDOZA-ALONZO, P. (2021). Pluralidad de causantes de un mismo daño. Régimen jurídico aplicable en Chile. <i>Revista de Derecho Privado</i>. 41 (jun. 2021), 257–288. DOI:</p>	<p>Article</p>	<p>El método utilizado es analítico-sintético. La finalidad de este estudio es</p>	<p>El código civil chileno instituye una regla elemental respecto de las obligaciones</p>	<p>Concluimos existente una estrecha interrelación entre los artículo 1511 y</p>

<p>https://doi.org/10.18601/01234366.n41.09</p>		<p>formar la regla jurídica que se aplica en el país de Chile en caso de que exista más de un causante de un mismo daño.</p>	<p>solidarias en el inciso 3º del artículo 1511 al contar con: la solidaridad debería ser expresamente declarada en todos los casos en que no la instituye la ley.</p>	<p>2317 del código civil chileno, lo cual impide interpretar de forma extensiva la solidaridad a otros supuestos de concurrencia causal que no se enmarquen en el artículo 2317 del código civil, por lo cual recomendamos ciertos criterios para su delimitación.</p>
<p>NEIRA, L.C.S.M. Y TORRES, J.L. 2021. El razonamiento probatorio para el análisis de la causalidad en la responsabilidad civil: estudio de la jurisprudencia chilena. <i>Revista de Derecho Privado</i>. 40 (ene. 2021), 329–359. DOI: https://doi.org/10.18601/01234366.n40.12.</p>	<p>Article</p>	<p>El método aplicado es descriptivo, lo primero que analiza en la práctica chilena relativamente es la prueba de causalidad de dos tipos de juicio. La responsabilidad civil médica y responsabilidad y la responsabilidad civil producido por desastres naturales.</p>	<p>Este tipo de discrepancia producido por dos motivos. Por una parte, el hecho de que las dos clases de responsabilidad tiene un componente en común, puesto que entre los precedentes hay uno de procedencia natural, la patología y el desastre, respectivamente.</p>	<p>Este caso tiene coherencia con el nexo existente de culpa y causalidad, Ante esto hace alusión a la procedencia históricos de la culpa el cual es adecuado con los postulados moderno, apreciándolo desde el punto de vista económico de derecho, como del derecho probatorio.</p>
<p>SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, L.C. (2021). La responsabilidad objetiva por actividades peligrosas en Colombia Análisis crítico de la</p>	<p>Article</p>	<p>El artículo científico aborda un</p>	<p>La sentencia aquí analizada dice que en</p>	<p>Es viable asegurar que, en la práctica, la</p>

<p>sentencia CSJ-SC2111 de 2021. <i>Revista de Derecho Privado</i>. 42 (dic. 2021), 377–391. DOI: https://doi.org/10.18601/01234366.42.14</p>		<p>análisis crítico. La responsabilidad por aquellas actividades peligrosas fue uno de los temas más discutidos en la jurisprudencia y en la ideología civil colombianas.</p>	<p>este entorno debería aplicarse un sistema objetivo de responsabilidad con base en una presunción de responsabilidad, apartándose tal de la tradición jurisprudencia en la materia.</p>	<p>casación civil ha respondido a la necesidad de controlar las ocupaciones peligrosas a un sistema objetivo de responsabilidad, puesto que, finalmente, mediante suposición de culpa, siendo viable desnaturalizar demostrando la causa extraña.</p>
<p>ASDAME, S.I. (2021). El artículo 2330 del Código Civil chileno como límite a la responsabilidad estricta del demandado. <i>Revista de Derecho Privado</i>. 42 (dic. 2021), 181–214. DOI: https://doi.org/10.18601/01234366.42.08</p>	<p>Article</p>	<p>Método de tipo básico y descriptivo y diseño cualitativo</p>	<p>La cuestión está en saber si tal rebaja se aplica al creador individuo a responsabilidad rigurosa, y si queda sometida a parámetros respecto a su quantum o al tiempo.</p>	<p>El inicio acorde en el cual la responsabilidad del actor de un daño queda atenuada gracias a la culpa de la víctima no posee, al parecer precedentes romanos en el campo delictual, empero si encontraremos antecedentes si nos trasladamos a las obligaciones contractuales.</p>

<p>CEDILLO M, PACHECO GR, MATAMOROS M. (2019) Caracterización de la responsabilidad profesional médica en Medicina Forense de Tegucigalpa. Rev. cienc. forenses Honduras. 2019; 5(2):3-13.</p>	<p>Article</p>	<p>El método utilizado es Descriptivo y de carácter documental. La responsabilidad que hay entre un médico y su paciente.</p>	<p>La falla relacionada con el desempeño profesional puede afectar negativamente a los pacientes e incluso conducir a la muerte. Las denuncias brindan un mecanismo para que los pacientes o sus familiares expresen su insatisfacción, y cuando se analizan sistemáticamente, no solo desde el punto de vista legal, brinda una oportunidad de mejora continua.</p>	<p>Denuncias sobre responsabilidad medica profesional en nuestro país, indicando que los medico más aplicados son hombres, de la edad de 50 años y con una experiencia de 15 años en centros públicos, principalmente en especialidades como obstetricia y ginecología.</p>
<p>Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (2017). Investigaciones Obstetricia y Ginecología. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Abril- Junio 2017; 40-43 https://revista.fecolsog.org/index.php/rco/g/issue/download/362/19</p>	<p>Article</p>	<p>Se basó en un diseño cualitativo fenomenológico, cuyas participantes fueron mujeres con diagnóstico de más de un año sobre carcinoma de cuello uterino, observadas por</p>	<p>El conocimiento sobre el presente tipo de cáncer, evidenciadas en ciertos casos de las encuestadas, obligan a reconsiderar la manera en que debe</p>	<p>Al querer intervenir integralmente dentro de la frecuencia del cáncer de cuello uterino, se formula el deseo de una formación sexual entendible de acorde con la</p>

		<p>un centro de salud público a nivel regional en Colombia. Estudio elaborado a mediados de agosto y el mes de octubre en 2015, a través de entrevistas.</p>	<p>trasladarse a las pacientes una información enriquecida. Confirmación hecha por la participante Alexa, de 23 años, al sugerir que se necesita mayor claridad si se aspira a una mejor comprensión, pues solo mencionan los profesionales de la salud que son enfermedades, la forma de transmisión y algunas formas de prevenirlo.</p>	<p>realidad cotidiana, a punto de tomar conciencia involucrando también al sexo masculino para su prevención.</p>
<p>MARTÍNEZ, R. Y MASSIEL, K. (2015) Aplicación del protocolo Síndrome Hipertensivo Gestacional Gineco Obstetricia. 34-59. https://core.ac.uk/download/pdf/160792458.pdf</p>	<p>Article</p>	<p>Este estudio fue de tipo descriptivo, el corte transversal con un enfoque cuantitativo</p>	<p>Se establece que el promedio que engloba el cumplimiento del protocolo Hipertensivo Gestacional es de aproximadamente de un poco menos que la mitad cumplen todos los criterios de la relación de chequeos que</p>	<p>Los criterios que en baja frecuencia eran cumplidos fue el suministro de antihipertensivos en situaciones no establecidas por el protocolo y los que mayormente se cumplieron fueron los factores pronósticos.</p>

			<p>abarcaban las complicaciones obstétricas establecidos por MINSA.</p> <p>Respecto al manejo farmacéutico, todas las pacientes que presentan Preeclampsia Grave se les suministró como antihipertensivo de su preferencia la Hidralazina y se indicó como uno de mantenimiento la Alfametildopa, cuyo último medicamento también fue de ayuda para mayoría de las mujeres embarazadas que a razón de esto mismo sufrieron de Hipertensión.</p>	
<p>URBINA, S. Y AGUILAR. P. (2015) Placenta percreta: reporte de caso en relación con un protocolo quirúrgico obstétrico Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 57, núm. 1, 2015, pp. 58-61.</p>	Article	<p>La investigación presenta un tipo descriptivo, transversal</p>	<p>La existencia del equipo interdisciplinario, el monitoreo del protocolo quirúrgico propuesto y el</p>	<p>En base al avance y mejora del caso, el procedimiento otorgado a la convaleciente fue muy</p>

https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195214322009			<p>cuidado preoperatorio de procedentes sanguíneos que vienen a ser componentes concluyentes para reducir la morbimortalidad referida a la placenta percreta</p>	<p>puntual, fundamentado esencialmente dentro del protocolo registrado. A razón de estas disposiciones, no hubo registro de mortandad grave ni materna o de tipo perinatal.</p>
---	--	--	--	---

C. ANÁLISIS DE CASOS

1. EL DEBIDO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO: UNA PARTE DEL DEBIDO PROCESO EN LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

• CASO BAENA RICARDO Y OTROS VS. PANAMÁ SENTENCIA DE 02 DE FEBRERO DE 2001

En el (Caso Baena Ricardo y otros vs. Panamá, 2001), los peticionarios eran 270 empleados públicos que habían sido destituidos de sus cargos, acusándoseles de complicidad con una asonada militar, por haber participado en una manifestación por reclamos laborales, que coincidió con un intento de levantamiento de fuerzas militares. En un principio, los despidos tuvieron lugar mediante comunicación escrita, expedida en la mayoría de los casos por el Director General o Ejecutivo de la entidad, por orden del Presidente de la República, basada en la participación en las medidas de fuerza supuestamente ilegales. Luego, con la sanción de una norma especial al efecto --la llamada "Ley 25", que fue aplicada retroactivamente -- los directores de las instituciones autónomas y semiautónomas, empresas estatales, municipales y demás dependencias públicas del Estado, fueron autorizados para que, previa identificación.

declararan insubsistentes los nombramientos de los servidores públicos que participaron en la organización. llamado o ejecución de acciones que atentaran contra la democracia y el orden constitucional". Así con fundamento en la participación en las referidas medidas de fuerza se declaró la insubsistencia de los nombramientos de los trabajadores restantes. Las destituciones se realizaron en palmaria vulneración de las normas que regulaban los procedimientos que debían observarse con miras al despido de un trabajador de estas entidades.

101. De acuerdo con la "Ley 25 contra el despido solo cabía el recurso de reconsideración ante la misma autoridad que dictó el acto y el recurso de apelación ante la autoridad superior, agotándose con ello la vía administrativa. Posteriormente, el trabajador podía recurrir, en la jurisdicción contencioso administrativa, ante la sala de la corte Superior de Justicia.

102. Los trabajadores plantearon distintos recursos ante diversas instancias, incluso demandas contencioso-administrativas ante la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, la cual declaró que los despidos eran legales con base en la "Ley 25".

103. La vulneración de los derechos de los trabajadores llevó a la Corte IDH a esbozar estándares relativos a la vigencia del debido proceso legal en la esfera administrativa, en la que tuvieron lugar los despidos. En su sentencia de 2 de febrero de 2001 la Corte IDH destacó en relación con los alcances del artículo 8 de la CADH: Si bien el artículo 8 de la Convención Americana se titula "Garantías Judiciales": su aplicación no se limita a los recursos judiciales en sentido estricto", sino al conjunto de requisitos que deben observarse en las instancias procesales.

debido proceso legal (...) La Corte observa que el elenco de garantías mínimas establecido en el numeral 2 del artículo 8 de la Convención se aplica a los órdenes mencionados en el numeral 1 del mismo artículo. o sea. la determinación de derechos y obligaciones de orden "civil. laboral. fiscal o de cualquier otro carácter". Esto revela el amplio alcance del debido proceso, el individuo tiene el derecho al debido proceso entendido en los términos del artículo 8.1 y 8.2. tanto en materia penal como en todos estos otros órdenes.

104. La corte destacó respecto al debido proceso administrativo: es un derecho humano el obtener todas las garantías que permitan alcanzar decisiones justas. No estando la administración excluida de cumplir con este deber. Las garantías mínimas deben respetarse en el procedimiento cuya decisión pueda afectar los derechos de las personas.

105. Concluyendo, entonces, en relación con los hechos del caso y los derechos en juego:

...Los directores generales y las juntas directivas de las empresas estatales no son jueces o tribunales en un sentido estricto: sin embargo, en el presente caso las decisiones adoptadas por ellos afectaron derechos de los trabajadores. por lo que resultaba indispensable que dichas autoridades cumplieran con lo estipulado en el artículo 8 de la Convención (...) No escapa a la Corte que los despidos efectuados

sin las garantías del artículo de la Convención. tuvieron graves consecuencias socioeconómicas para las personas despedidas y sus familiares y dependientes. tales como la pérdida de ingresos y la disminución del patrón de vida. No cabe duda que, al aplicar una sanción con tan graves consecuencias el Estado debió garantizar al trabajador un debido proceso con las garantías contempladas en la Convención Americana (...) la Corte concluye que el Estado violo los artículos 8.1. 8.2 de la Convención Americana. en perjuicio de los 270 trabajadores.

106. De esta manera, un caso en el que se debaten derechos sociales por excelencia, como son los derechos de los trabajadores, resultó así, un claro ejemplo de la aplicabilidad de la garantía del debido proceso legal en sede administrativa.

121. En sus alegatos ante la Corte IDH en el citado Caso Baena Ricardo y otros, la CIDH volvió a fijar posición en la materia:

En cuanto al artículo 8 de la Convención, la Comisión alegó que: a) el debido proceso no puede entenderse circunscrito a las actuaciones judiciales: debe ser garantizado en todo trámite o actuación del Estado que pueda afectar los derechos e intereses de los particulares (...) la administración debe actuar conforme a la legalidad y a los principios generales de racionalidad. razonabilidad y proporcionalidad. permitiendo a los destinatarios de los actos administrativos ejercer su derecho de defensa... (El destacado es propio)

122. Por su parte. la Relatoría sobre Trabajadores Migratorios y Miembros de sus Familias también se ocupó de establecer estándares sobre los alcances del debido proceso legal. Así, en abril de 2001, en su Segundo Informe de Progreso, se pronunció sobre la vinculación entre los derechos de los trabajadores migrantes y el debido proceso legal en sede administrativa en los siguientes términos:

En todo tramite o procedimiento de índole no penal a que pueda verse sometido un trabajador migratorio. debe regir también un cierto quantum de debido proceso (...) en todos los casos en los que está en juego el goce efectivo de un derecho o un interés legítimo, las decisiones de la autoridad pública deben adoptarse sólo después de que el interesado sea debidamente escuchado por las autoridades (.) Este principio de debido proceso con este grado administrativas en la esfera de su

competencia...de flexibilidad, se aplica no sólo a las decisiones jurisdiccionales sino también a las que adoptan las autoridades

123, Los estándares hasta aquí reseñados permiten dar cuenta de la postura que el SIDA ha adoptado en materia de la aplicabilidad del debido proceso legal a la esfera administrativa.

Como se ha evidenciado, tanto la CIDH como la Corte IDH se han pronunciado a favor de la plena vigencia de la garantía en dicho ámbito. Es de destacar que los casos e informes citados en este primer punto constituyen apenas un pequeño muestrario del escenario que se irá construyendo al precisar los diversos alcances que el SIDA le ha conferido al debido proceso administrativo.

- **CASO IVCHER BRONSTEIN VS. PERU**

107. Unos días después, la Corte IDH dictó su sentencia en el Caso Ivcher Bronstein. El señor Bronstein, ciudadano peruano por naturalización, era accionista mayoritario, director y presidente del directorio de un canal de la televisión peruana. En dicho canal se realizaron denuncias de violaciones de derechos humanos por parte de miembros del Servicio de Inteligencia del Ejército, así como de presuntos actos de corrupción de integrantes del Servicio de inteligencia del Estado. (Caso Ivcher Bronstein vs. Peri. 2001)

108. El 23 de mayo de 1997 el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas de Peri emitió un comunicado por el que denunciaba al señor Bronstein por llevar adelante una campaña difamatoria tendiente a desprestigiar a las Fuerzas Armadas. Ese mismo día, el Poder Ejecutivo Bronstein presentó recursos ante diversas y sucesivas instancias administrativas y judiciales; todos con resultado infructuoso.

109. Tras analizar el caso, la Corte IDH concluyó que el Estado peruano privó arbitrariamente al señor Bronstein de su título de nacionalidad por naturalización y con ello vulneró su derecho a la nacionalidad, así como a la garantía del debido proceso legal. En este sentido, la Corte entendió que el proceso administrativo por el que el Estado privó de su título de nacionalidad al señor Bronstein vulneró los derechos consagrados en los artículos 8.1 y 8.2 de la CADH.

- **CASO CLAUDE REYES Y OTROS VS. CHILE**

El derecho a contar con una decisión fundada

148. Otro elemento al que el SIDH ha conferido un papel relevante al analizar los alcances del debido proceso administrativo, es el derecho a contar con una decisión fundada. (Caso Claude Reyes y otros vs. Chile, 2006)

149. En el citado caso Claude Reyes y otros. la Corte IDH fue enfática en cuanto a la necesidad de que la Administración desarrolle los fundamentos de sus decisiones y los pongan disposición de los administrados. En el caso, la autoridad estatal se negó a resolver en forma satisfactoria una solicitud de información sin siquiera plasmar dicha denegatoria en una decisión escrita y debidamente fundada. Esta situación determinó que la Corte entendiera que tal actuar de la Administración resultó arbitrario y determinó la violación de la CADH. Concretamente el tribunal estableció:

En el presente caso la autoridad estatal administrativa encargada de resolver la solicitud de información adoptó una decisión escrita debidamente fundamentada que pudiera permitir conocer cuáles fueron los motivos y normas para no entregar parte de la información en el caso concreto.

150. Por su parte, la CIDH también entendió en casos que involucran el deber de las autoridades estatales de fundar y difundir sus decisiones.

151. En este sentido, lo hizo recientemente en un caso en el que incluso consideró la necesidad de aplicar el principio *iura novit curia* a fin de declarar su admisibilidad en virtud del artículo 8 de la CADH. En el caso, las presuntas víctimas son miembros de las fuerzas de seguridad chilena que alegan haber sido despedidos del cuerpo de carabineros por alegarse su participación en una manifestación por la distribución de un beneficio de carácter económico adicional. que consideraron desigual. En su petición, expresan que no tuvieron acceso a las piezas del proceso, que tampoco tuvieron ninguna actuación en él y que, como consecuencia. se vieron ante la imposibilidad de producir e impugnar pruebas por lo que no pudieron hacer uso en la forma debida del derecho a defensa en sede administrativa. Afirman

además que su exclusión de la fuerza fue realizada sin fundamento. sin debido proceso y sin constar el motivo de la baja de calificación por escrito. Como se adelantará. frente a este panorama. la CIDH destacó:

En consecuencia y aunque no han sido invocados por los peticionarios, en aplicación del principio *iura novit curia*. la Comisión Interamericana considera que los hechos descritos podrían constituir violaciones de los derechos a las garantías judiciales y protección judicial. protegidos por los artículos 8 y 25 de la Convención Americana. Asimismo. la Comisión considera que podrían constituirse violaciones a las obligaciones que tiene el Estado en virtud de los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana...

152. En el Caso Roger Herminio Salas Gamboa, el peticionario alegó la vulneración del artículo 8 de la Convención Americana por la negativa del Consejo Nacional de la Magistratura de motivar e informar a los magistrados sometidos a evaluación. los resultados de las mismas.

En el particular. las violaciones denunciadas se relacionan con presuntas irregularidades cometidas por el Consejo Nacional de la Magistratura en el procedimiento de no ratificación de la presunta víctima. en su cargo como Vocal Titular de la Corte Suprema de Justicia de la República. El señor Salas Gamboa alegó que las decisiones del Consejo Nacional de la Magistratura son arbitrarias pues no se motivan. ni se informa a los evaluados sobre las razones que se tuvieron en cuenta en la decisión adoptada.

El derecho al plazo razonable del proceso administrativo

156. Otro elemento al que se le ha conferido un papel relevante en relación con la garantía del debido proceso legal en sede administrativa, es el derecho al plazo razonable del proceso administrativo. En este sentido. es de destacar que existen circunstancias propias del diseño y el funcionamiento de los mecanismos de determinación de derechos, que tienen efecto directo sobre los mismos. Así, resulta relevante la garantía de "tiempo razonable" aplicada a los procesos en los que se determinan obligaciones en materia de derechos económicos y sociales. pues resulta obvio que la duración excesiva de los procesos puede causar un daño

irreparable para el ejercicio de estos derechos que, como se sabe, se rigen por la urgencia. forzando a la parte débil a transar o resignar la integridad de su crédito.

4.2. DISCUSIÓN

Respecto del primer criterio aplicado y distribuido en los gráficos de esta investigación, se obtuvieron los resultados estadísticos en razón de que: el 8.33% de los encuestados considera que, si debe haber sanción por parte del colegio médicos del Perú ante una mala aplicación de protocolos por parte del personal médico, mientras que el 29.17% considera que a veces debería sancionarse, el 8.33% casi nunca, el 4.17% considera que no debe aplicarse una sanción. Por lo que, resulta evidente y a la vez se confirma la teoría de Salcedo (2019) que señala que no resulta viable deducir un perjuicio de naturaleza extrapatrimonial, necesitará ser acreditada con otros elementos probatorios en el transcurso del juicio; resultando de manera opuesta perjudicial para un constante progreso y estudio jurisprudencial. Asimismo, respecto del segundo criterio, los resultados obtenidos, señalan que el 41.67% de los encuestados considera un mal diagnóstico como mala praxis, mientras que el 33.33% considera A veces, el 16.67% casi nunca y el 8.33% no, considera un mal diagnóstico como una mala praxis. Ello en línea de lo que señala Carrasco (2019) afirma que por lo general una mala praxis en este campo de la medicina es consecuencia de una nula capacitación y es por ello que no hacen uso de sus protocolos guías para cada uno de los procesos que intervienen.

Por otro lado, respecto al tercer criterio, el 20.83% de los encuestados consideran que es común los casos de mala praxis dentro de los centros de salud, el 50.00% a veces, el 12.50% casi nunca y el 16.67% no considera común los casos de mala praxis en los centros de salud. A simple vista estos resultados podrían parecer una cifra más, sin embargo, la realidad del ámbito en el que ha sido desarrollada esta investigación es completamente distinta, en el sentido de que, muchas veces estos casos son de gran relevancia en nuestro país, es aquí donde podemos observar lo demostrado por Culquicóndor (2018) que con la clase de trato brindado a los portadores de seguro de salud termina el Estado vulnerando sus derechos, lo cual no resulta proporcional con los resultados obtenidos en este criterio.

Al respecto del cuarto criterio evaluado, el 16.67% de los encuestados considera que el personal médico es único responsable por alguna negligencia, mientras el 58.33% cree que a veces, el 16.67% casi nunca y el 8.33% no considera responsable único al médico por alguna negligencia. En ese sentido, se evidencia que es concordante con lo que concluye Rodríguez (2019), afirmando que, la

mayoría de los doctores tienen claro que el encargado de pagar ese tipo de seguro debería ser su centro de labores, así como compromiso del Estado. Lo cual concuerda con lo concluido por Sánchez (2017), esto es que, ante las continuas denuncias que reciben por parte de los usuarios del centro de salubridad basados en los procesos y tratamientos, se necesita una reconsideración de las vías empleadas de igual manera que las normas actuales, para que pueda existir mayor prontitud, cumplimiento de su obligación y discernimiento de la veracidad sobre los acontecimientos y que por lo general se originan en daños a la integridad física y mental de las personas por procedimientos e intervenciones sin el lleno de los requisitos y protocolos de atención y asistencia.

Respecto al quinto criterio, el 62.50% de encuestados consideran que la falta de instrumentos afecta el trabajo del médico gineco-obstetra, mientras el 16.67% a veces, el 8.33 casi nunca y el 12,50 no. Lo cual concuerda con lo que concluye Carril (2017), señalando que el resultado alcanzado en su investigación permitió ver en caso de ser factible que las entidades sanitarias costeen los gastos en función al seguro suscrito, se ve la vitalidad de que estas cuenten con equipos técnicos adecuados y reciban charlas de capacitación para ejercer aún mejor su profesión.

Respecto al sexto criterio, el 50.00% de los encuestados consideran que con más capacitación se obtendrá mejores resultados en una intervención médica, el 41.67% a veces, el 8.33% casi nunca, el 0.00% no. Lo cual concuerda con lo que concluye Carrasco (2019) señalando que, por lo general una mala praxis en este campo de la medicina es consecuencia de una nula capacitación y es por ello que no hacen uso de sus protocolos guías para cada uno de los procesos que intervienen.

Respecto al séptimo criterio, el 50.00% de los encuestados consideran que los médicos deben analizar debidamente cada uno de los protocolos para distintas cirugías, el 45.83% a veces, el 4.17% casi nunca y el 0.00% no. Por lo que, resulta evidente y a la vez se confirma la teoría de Sánchez (2017) que indica que, ante las continuas denuncias que reciben por parte de los usuarios del centro de salubridad basados en los procesos y tratamientos, se necesita una reconsideración de las vías empleadas de igual manera que las normas actuales,

para que pueda existir mayor prontitud, cumplimiento de su obligación y discernimiento de la veracidad sobre los acontecimientos y que por lo general se originan en daños a la integridad física y mental de las personas por procedimientos e intervenciones sin el lleno de los requisitos y protocolos de atención y asistencia. Respecto al octavo criterio, el 41.67% de los encuestados considera que, si se cumple con aplicar los instrumentos necesarios en la sala de operaciones, sin embargo, el 45.83% a veces, el 8.33% casi nunca y el 4.17% considera que no se aplican los instrumentos necesarios ante una intervención quirúrgica. En esa línea, Carril (2017), concluye que el resultado alcanzado en su investigación permitió ver en caso de ser factible que las entidades sanitarias costeen los gastos en función al seguro suscrito, se ve la vitalidad de que estas cuenten con equipos técnicos adecuados y reciban charlas de capacitación para ejercer aún mejor su profesión. Respecto al noveno criterio, el 54.17% de los encuestados considera que, si existe responsabilidad jurídica en la mala praxis por parte del personal ginecobstetra, mientras que 45.83% a veces, el 0.00% casi nunca y 0.00% no considera responsabilidad jurídica ante la mala praxis. Por lo que, concuerda con lo que Carrasco (2019) afirma, esto es, por lo general una mala praxis en este campo de la medicina es consecuencia de una nula capacitación y es por ello que no hacen uso de sus protocolos guías para cada uno de los procesos que intervienen. Y finalmente, respecto al décimo criterio, el 54.17% de los encuestados considera que, si existe responsabilidad jurídica en la mala praxis por parte del personal ginecobstetra, mientras que 45.83% a veces, el 0.00% casi nunca y 0.00% no considera responsabilidad jurídica ante la mala praxis. Lo cual, evidentemente, comprueba la teoría de Carrasco (2019) afirma que por lo general una mala praxis en este campo de la medicina es consecuencia de una nula capacitación y es por ello que no hacen uso de sus protocolos guías para cada uno de los procesos que intervienen. En esa línea también. Culquicóndor (2018) señala que con la clase de trato brindado a los portadores de seguro de salud termina el Estado vulnerando sus derechos, lo cual no resulta proporcional con los resultados obtenidos en este criterio.

V. CONCLUSIONES

El cumplimiento del protocolo de procedimientos técnicos si logra influir en la decisión de la responsabilidad civil en sus labores del médico gineco-obstetra de modo que si los expertos en medicina se apoyan en el tratamiento, medidas preventivas y formas de manejar una enfermedad propia de esta rama se obtiene resultados satisfactorios en las pacientes y evita que haya alguna eventualidad catastrófica posteriormente por el simple hecho de ignorar o desconocer el contenido de estos protocolos.

Se resalta que para que se vea asegurado la correcta acatación de los protocolos ginecoobstetras es necesario partir que tras el respectivo diagnóstico la sola obligación que tiene cada responsable de la salud de informar a modo entendible y oportuna todo lo que acarrea tener alguna anomalía producto del embarazo u otros factores externos, acerca de los procesos a realizarse, los motivos para realizarlos, los riesgos que implican y por supuesto sus beneficios, identificando que mayormente logran estabilizarse aquellas pacientes tras cumplir exitosamente los doctores con un buen servicio médico capacitado desde la medicación, las operaciones hasta el momento de recuperarse bajo un chequeo frecuente o sean dadas de alta.

Los factores que mayormente limitan o restringen que se pueda cumplir con el protocolo implica que se haga mayor ímpetu a los doctores tras el compromiso que implica su profesión con los principios éticos primordiales para la atención a las personas, el respeto hacia las mujeres tras ser una población vulnerable en consonancia con el cumplimiento de los derechos humanos que al tener en sus manos la vida y salud de cada paciente exige que no pongan a cargo de situaciones de alto riesgo a personal incompetente o practicantes, el mal manejo de las relaciones de poder. Asimismo, aparecen como dificultades las deficiencias presentes en los hospitales o clínicas en cuanto la infraestructura, la escasez de insumos, la contante sobrecarga de atenciones por realizar, reducida organización dentro de las instituciones, desinterés y que no exista mucha exigencia en la preparación profesional.

Finalmente, se concluye que, los aportes que podamos realizar en aras de incentivar el correcto uso o cumplimiento del protocolo de los procedimientos gineco-obstétricos sería especialmente que a través de las jefaturas del departamento de obstetricia y ginecología evalúen las quejas de cada paciente dirigidas a ellos al igual que pongan mayor atención en los practicantes que son ordenados a realizar las funciones de sus jefes de prácticas cuya complejidad requiere años de experticia y si se dejan solos sin observar su desempeño puede acontecer el riesgo de dar algún falso diagnóstico, realizar malas operaciones, entre otras circunstancias, igualmente sería propicio el sancionar disciplinariamente a los gineco-obstetras en caso de no estar realizando sus labores como se debe.

VI. RECOMENDACIONES

1. A Nivel de cuerpo médico se les sugiere a los médicos, que se encuentren prestando servicio en cualquiera de las entidades públicas y privadas; deben de ser personas con un trato humanitario al momento de recibir al paciente en cualquier condición que efectúen su trabajo, ya sea en Clínicas, Hospitales, Postas y Consultorios.
2. La parte médica debe de garantizar la Salud y la Vida del paciente desde que ingresa a cualquier dependencia médica, hasta darle el alta respectiva
3. Hoy en día, las especialidades frecuentemente demandadas, como las quirúrgicas, ginecología y obstetricia en donde se deben siempre revisar y renovar las guías o protocolos médicos, así como supervisar al personal de salud. Realizar las historias clínicas legibles, detalladas, prolijas, oportunas y completas, así como utilizarlas racionalmente en el lugar que le corresponde en su servicio y respetar las normas legales y éticas de su profesión.
4. Se debe contar con un consentimiento informado y firmado por parte del familiar del paciente, la cual debe ser una pieza fundamental en la relación médico – paciente y cuanto más amplio y explícito este, más realidad y protección ofrecerá el médico como al paciente, siendo una pieza fundamental para la resolución de los casos de mal praxis, sobre todo las mujeres se ven afectadas por la causas de la mala actuación médica por utilizar procedimientos incorrectos y usar inadecuadamente medicamentos, y procedimientos quirúrgicos incorrectos, ocasionándole al paciente un grave riesgo en su salud por falta del deber objetivo del cuidado, como por ejemplo: muchas veces por un mal diagnóstico se procede a una intervención quirúrgica sobre todo en pacientes mujeres de apendicetomía y después de explorar en cavidad abdominal no es el diagnóstico correcto, resultando una ruptura de ovulo de medio ciclo, el uso indebido de aparatos e instrumental médico; así como otros casos negligentes como el olvido de instrumento en el organismo del paciente tijeras, gasas, algodón, etc. Quedando enteramente responsable el médico por no seguir las observaciones de los protocolos para brindar un mejor cuidado a sus pacientes y dar un buen resultado y siendo así que ha incurrido en graves daño a la salud, será denunciada penalmente, civil y administrativa ante la respectiva judicatura

REFERENCIAS

Arcos, F. (2016). Positivismo jurídico, tesis de la separabilidad y valor ético del rule of law. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5231550.pdf>

Carhuatocto, H. (2022). Ante Todo, No Hagas Daño. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca.

Colegio Médico del Perú. (31 de Julio del 2019). Resolución del Consejo Nacional. Recuperado

de:

<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=b3894db41396f7d3JmltdHM9MTY3MDExMjAwMCZpZ3VpZD0yMWZiMmUwMy1mNzU5LTZkMzAtMDE1Mi0zYzZhZjZiNDZjNWQmaW5zaWQ9NTE2OQ&ptn=3&hsh=3&fclid=21fb2e03-f759-6d30-0152-3c6af6b46c5d&psq=RESOLUCI%c3%93N-N%c2%b0-252-CN-CMP-2019-GUIA-SANCIONES&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuc3R1ZG9jdS5jb20vcGUvZG9jdW1lbnQvdW5pdmVyc2lkYWQtbmFjaW9uYWwtZGUtamFibi9taWNyb2Jpb2xvZ2lhLW1lZGljYS9yZXNvbHVjaW9uLW4wLTI1Mi1jbi1jbXAAtMjAxOS1ndWlhLXNhbmNpb25lc3Y8yNzkwNjc2MQ&ntb=1>

Equipo de Racionalización. (2010) Manual de Organización y Funciones del Departamento de Ginecología y Obstetricia. Recuperado de: https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13834/PLAN_13834_2016_GINECO.PDF

Fernández, A. (2017). "Homenaje al Doctor Othón Pérez Fernández". México: Colegio de Profesores de Derecho Civil.

García, J. (2015). "La Responsabilidad Civil Médica en Perú. Aspectos Básicos". La Revista de Responsabilidad Médica, 109-110.

Ley N° 27444, Ley del procedimiento administrativo General. (10 de abril de 2021). Normas legales, N.º 7597. Diario Oficial el peruano. Recuperado de: <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0005/13-texto-unico-ordenado-de-la-ley-27444-ley-de-procedimiento-administrativo-general-1.pdf>

Ley N° 29414. (2 de octubre del 2009). Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios Públicos. Diario Oficial el peruano. Recuperado de: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>

García, J. (2015). "La responsabilidad Civil Médica en Perú. Aspectos Básicos". La Revista de Responsabilidad Médica.

Matheus, N. B. (2013). La Mala Práctica Médica y los Derechos Humanos. Razón y Palabra.

Noguera, I. (2013). Guía Didáctica para Elaborar la Tesis. 1era ed. Marzo 2013. Lima-Perú. Editorial y Distribuidora de Libros S.A

Osinergmin. (12 de Noviembre del 2017). Libro de Derecho Administrativo. Recuperado de: https://www.osinergmin.gob.pe/newweb/pages/Publico/LV_files/Manual_Derecho2.pdf

Ospino, J. (2018). "Responsabilidad del Profesional de la Salud: Exposición de Riesgos Jurídicos". Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina.

Ríos Ruíz, A., & Fuente del Campo, A. (2017). "El Derecho Humano a la Salud Frente a la Responsabilidad Médico- Legal: Una Visión Comparada". México: IEPSA.

Rivas, J., & Santamaria, S. (2019). "La Responsabilidad Civil Médica y la Inobservancia de los Protocolos: Mal praxis Ginecobstetra en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque Período 2010-2014". Pimentel: [Tesis para título profesional, Universidad Señor de Sipán]. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/51116/Rivas%20C%C3%A9spedes%20%26%20Santamaria%20Chapo%C3%B1an.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rubio. M. (1 de abril del 2021) LP Pasión por el derecho. Grandes Teorías del Derecho Iusnaturalismo, Positivismo y Realismo. Recuperado de: <https://lpderecho.pe/teorias-derecho-iusnaturalismo-positivismo-realismo/>

Varsi Rospigliosi, E. (14 de diciembre de 2004). La responsabilidad médica y la teoría de los daños: un tema de actualidad jurídica. Jurídica: suplemento de análisis legal del diario oficial El Peruano.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
RESPONSABILIDAD MÉDICA	Es el compromiso asumido por el profesional médico debido a su actuar negligente, imprudente o inexperto.	La responsabilidad profesional que tienen los médicos, excepto la disciplinaria, tipificada por el Colegio Médico, no está regulada por leyes especiales. Esto significa que tanto la responsabilidad civil como penal del médico, por daños o lesiones causados por la	RESPONSABILIDAD CIVIL	Elementos Subjetivos	ORDINAL
				Legislación nacional	
			RESPONSABILIDAD PENAL	Legislación Comparada	
				Casos de incumplimientos de los protocolos	
				Promedio de casos por negligencia	

		incorrecta ejecución de sus obligaciones, están reguladas por las normas civiles y penales	RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA O DISCIPLINARIA	Imprudencia, impericia médica	
				Sanciones administrativas disciplinarias	
INOBSERVANCIA PROTOCOLOS GINECO- OBSTÉTRICOS	Son infracciones que se dan a los protocolos médicos que se encuentran establecidos en documento que describen la secuencia del proceso de atención de una paciente	Se basa en la culpa o el incumplimiento negligente de guías o protocolos médicos, útil para determinar responsabilidades en los médicos	PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE LOS MÉDICOS GINECO-OBSTETRAS	Nivel de Cumplimiento	ORDINAL
				Supervisión	
				Procedimientos	
				Presupuesto	
				Protocolo seguridad del paciente	
				Seguridad del sistema	

	en relación a una enfermedad o estado de salud.			Medidas de protección	
--	---	--	--	-----------------------	--

ANEXO 2: MATRIZ DE CATEGORIZACION

TITULO: LA RESPONSABILIDAD MÉDICA Y LA INOBSERVANCIA DE LOS PROTOCOLOS GINECO-OBSTÉTRICOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CHIMBOTE 2021– 2022				
Formulación del Problema	Objetivo General	Categorías	Sujetos a Entrevistar	Entrevista / Preguntas
¿De qué manera el cumplimiento del protocolo de procedimientos técnicos gineco-obstétricos influye en la responsabilidad de los médicos en los Establecimientos de Salud Chimbote, 2021-2022?	Investigar cuáles son los protocolos gineco obstétricos que rigen en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022	<ul style="list-style-type: none"> • Inobservancia de Protocolos Gineco-obstétricos • Responsabilidad médica 	- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA - MÉDI COS GINECO-OBSTETRAS - AUXI LIARES TÉCNICOS - RESI DENTES - PACI ENTES - JUECES	N°01: N°02: N°03: N°04: N°05: N°06: N°07: N°08: N°09: N°10:
	Objetivos Específicos:	Sub Categorías		
	Investigar cuáles son los protocolos gineco obstétricos que rigen en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022	Supervisión de protocolos		

	<p>Determinar el cumplimiento e incumplimiento de los protocolos gineco obstétricos en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022</p>		<p>- SECRETARIOS JUDICIALES - DECANO DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ, SEDE NUEVO CHIMBOTE.</p>	
	<p>Determinar qué factores limitan o restringen el cumplimiento del protocolo de procedimientos gineco-obstétricos en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022</p>	<p>Cumplimiento de protocolos</p>		
	<p>Explicar los casos, que por negligencia, impericia, imprudencia se produjo responsabilidad médica en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021- 2022</p>			

	<p>Recomendar estrategias para el planteamiento y cumplimiento de un protocolo general de procedimientos gineco-obstétricos en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022</p>	<p>Medidas de prevención</p>		
		<p>Casos por negligencia, imprudencia, impericia médica</p>		

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
GUIA DE ENTREVISTA

Título:

La Responsabilidad Médica y la Inobservancia de los Protocolos Gineco-Obstétricos en los Establecimientos de Salud, Chimbote 2021–2022

Entrevistados: Jefe del Departamento de Gineco-obstetricia, médicos gineco-obstetras, asistentes técnicos, residentes, asimismo, los magistrados, auxiliares, secretarios judiciales del Poder Judicial y el Decano del Colegio Médico del Perú en la sede de Nuevo Chimbote.

Cargos: Funcionarios públicos

Institución: Hospitales y Clínicas en Chimbote

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información para poder desarrollar la investigación, en la cual su persona deberá responder una serie de preguntas relacionadas a la responsabilidad civil médica y la inobservancia de los protocolos: mala praxis ginecobstetra. Cabe recalcar que, sus respuestas son netamente confidenciales toda vez que serán empleadas solo para fines académicos.

Preguntas

1.- ¿usted considera pertinente una sanción por parte del colegio médico del Perú ante una mala aplicación de protocolos por parte del personal médico?

Si

a veces

casi nunca

No

2.- ¿Considera un mal diagnostico como una mala praxis?

Si

a veces

casi nunca

No

3.- ¿Considera usted que es común los casos de mala praxis?

Si

a veces

casi nunca

No

4.- ¿Considera que el personal médico es el único responsable por alguna negligencia?

Si

a veces

casi nunca

No

5.- ¿considera que la falta de instrumentos afecta su trabajo como médico ginecobstetra?

Si

a veces

casi nunca

No

6.- ¿cree usted que con mas capacitación se obtiene mejores resultados en una intervención médica?

Si

a veces

casi nunca

No

7.- ¿Considera usted que los médicos deben analizar debidamente cada protocolo para distintas cirugías?

Si

a veces

casi nunca

No

8.- ¿Considera usted que se cumple con aplicar los instrumentos necesarios en la sala de operaciones?

Si

a veces

casi nunca

No

9.- ¿considera usted que existe responsabilidad jurídica en la mala praxis por parte del personal ginecobstetra?

Si

a veces

casi nunca

No.

10. ¿considera usted que se cumple con el procedimiento con el paciente desde que ingresa por emergencia, hasta su alta?

Si

a veces

casi nunca

No.

ANEXO N°4: MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS: La Inobservancia de los Protocolos Gineco-Obstétricos y su Influencia en la Responsabilidad Médica y en los Establecimientos de Salud, Chimbote 2021– 2022

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				SI (1)	A veces (2)	Casi nunca (3)	No (4)	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
								I	O	I	O	I	O	I	O	
Inobservancia de protocolos de procedimientos gineco-obstetra s	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS GINECO-OBSTETRA	Nivel de Cumplimiento	¿Usted considera pertinente e una sanción por parte del colegio médicos del Perú ante una mala aplicación de protocolos por parte del personal médico?													Sin observación

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				SI (1)	A veces (2)	Casi nunca (3)	No (4)	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
								I	O	I	O	I	O	I	O		
			ble por alguna negligencia?														
	RESPONSABILIDAD MÉDICA	Protocolo seguridad del paciente	¿considera que la falta de instrumentos afecta su trabajo como médico ginecobstetra?														in observación
		Seguridad del sistema	¿cree usted que con más capacitación se obtiene mejores resultados?														

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				SI (1)	A veces (2)	Casi nunca (3)	No (4)	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
								I	O	I	O	I	O	I	O		
			s en una intervención médica?														
		Medidas de Prevención	¿Considera usted que los médicos deben analizar debidamente cada protocolo para distintas cirugías?														in observación
		Elementos Subjetivos	¿Considera usted que se cumple con aplicar los														in observación

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				SI (1)	A veces (2)	Casi nunca (3)	No (4)	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
								I	O	I	O	I	O	I	O		
			instrumentos necesarios en la sala de operaciones?														
		Le gislación nacional	¿considera usted que existe responsabilidad civil en la mal praxis por parte del personal ginecobstetra?														in observación
		Le gislación comparada	¿Considera usted que se														in observación

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA Y LA INOBSERVANCIA DE LOS PROTOCOLOS GINECO-OBSTÉTRICOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CHIMBOTE 2021– 2022

OBJETIVOS:

- **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar de qué manera la inobservancia de protocolos de procedimientos gineco-obstétricos influye en la responsabilidad médica en los establecimientos de salud Chimbote, 2021- 2022

- **OBJETIVO ESPECIFICOS:**

- Explicar los casos, que por negligencia, impericia, imprudencia se produjo responsabilidad médica en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021- 2022
- Determinar qué factores limitan o restringen el cumplimiento del protocolo de procedimientos gineco-obstétricos en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022
- Recomendar estrategias para el planteamiento y cumplimiento de un protocolo general de procedimientos gineco-obstétricos en los establecimientos de salud, Chimbote, 2021-2022

DIRIGIDO A:

- Personal de salud, teniendo como intervinientes al jefe del área de Ginecología y obstetricia, Médicos Ginecobstetras, enfermeros, auxiliares técnicos, residentes
- Asimismo, contamos con la intervención de los Miembros del Poder Judicial: Los magistrados, asistentes de los jueces y secretarios judiciales.

- De igual forma el Decano del Colegio Médico del Perú en Chimbote.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: CASTILLO ROJAS KEVIN STEVE

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: DOCTOR

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Totalmente En Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo	Totalmente De Acuerdo
			X



Kevin Steve Castillo Rojas
ABOGADO
C.A.S. 2848

Mg. KEVIN STEVE CASTILLO ROJAS

ANEXO 05

LA RESPONSABILIDAD MÉDICA Y LA INOBSERVANCIA DE LOS PROTOCOLOS GINECO-OBSTÉTRICOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CHIMBOTE 2021- 2022

Registro de Entrevistados

Entrevistado	Profesión	Especialidad	Cargo	DNI	FIRMA

Fuente: Cuadro de verificación de los encuestados y redacción de los investigadores.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RICHARD FERMIN CONTRERAS HORNA, docente de la FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES de la escuela profesional de DERECHO de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "La Inobservancia de los Protocolos Ginecobstetricos y su incidencia en la responsabilidad medica en los establecimientos de Salud, Chimbote 2021– 2022", cuyos autores son CHAVEZ BURGOS JUAN DIEGO, MARTINEZ JUAREZ ANGIE ALESSANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 30.00%, 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 la 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.

CHIMBOTE, 28 de Junio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RICHARD FERMIN CONTRERAS HORNA DNI: 18073263 ORCID: 0000-0003-3340-715X	Firmado electrónicamente por: RCONTRERASH el 30-06-2023 15:16:36

Código documento Trilce: TRI - 0556883