

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE DERECHO



**“LA MALA ATENCIÓN MÉDICA ATENTA CONTRA EL
DERECHO A LA VIDA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ABOGADO**

TESISTA:

BACHILLER: JOSÉ ANTONIO RODRÍGUEZ LUZQUIÑOS

ASESOR:

DR. JUAN CARLOS HORNA TANG

Huánuco – Perú

2018



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
Ciclo de Asesoramiento para la Tesis Profesional



RESOLUCIÓN N° 080-2018-DCATP-UDH
Huánuco, 18 de junio de 2018

Visto la Resolución N° 015-2018-DCATP-UDH de fecha 26 de enero de 2018 que declara **APROBAR** el Proyecto de Investigación intitulado "**LA MALA ATENCION MEDICA ATENTA CONTRA EL DERECHO A LA VIDA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA AÑO 2015**", presentado por el Bachiller José Antonio RODRIGUEZ LUZQUIÑOS;

CONSIDERANDO:

Que, el Art. 14° numeral 1 del Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Derecho y Ciencias Políticas vigente para el caso determina las diversas modalidades al cual el Graduando puede acogerse para obtener el Título Profesional de Abogado.

Que, mediante Resolución N° 587-2015-R-CU-UDH de fecha 29 de mayo de año 2015 se aprobó el ciclo de Asesoramiento para la tesis profesional- CATP/DERECHO del Programa Académico de Derecho y Ciencias Políticas, en atención al Art. 31 del Reglamento General de Grados y Títulos de la UDH;

Que, mediante Informe Final de fecha 28 de febrero 2018, el Mg. Juan Carlos Horna Tong Asesor del Proyecto de Investigación "**LA MALA ATENCION MEDICA ATENTA CONTRA EL DERECHO A LA VIDA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA AÑO 2015**", aprueba el informe final de la Investigación;

Que, en cumplimiento al Art. 31 del Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Derecho y CC.PP vigente para el caso y a mérito del documento de visto y habiendo el Bachiller previamente presentado los tres ejemplares de la referida Tesis debidamente espiralados, es pertinente emitir la Resolución de Jurado y señalar fecha y hora para su Sustentación;

Estando a lo dispuesto en el Art. 44° de la Nueva Ley Universitaria N° 30220; Inc. n) del Art. 44° del Estatuto de la Universidad de Huánuco; Reglamento de Grados y Títulos aprobado con Resolución N° 466-2016-R-CU-UDH del 23 de mayo de 2016 y la facultad que indique;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- DESIGNAR al Jurado Calificador para examinar al Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas, don José Antonio RODRIGUEZ LUZQUIÑOS, para obtener el Título Profesional de **ABOGADO** por la modalidad de Trabajo de Investigación Científica (Tesis), llevado a cabo en el Ciclo de Asesoramiento para la Tesis profesional; a los siguientes docentes:

Dr. Carlos Augusto Hinojosa Uchofen	: Presidente
Dr. Hugo Romero Delgado	: Secretario
Mg. Gonzalo Fernando Del Valle Mendoza	: Vocal



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
Ciclo de Asesoramiento para la Tesis Profesional



RESOLUCIÓN N° 080-2018-DCATP-UDH
Huánuco, 18 de junio de 2018

Artículo Segundo.- Señalar fecha de sustentación el día viernes 22 de junio de 2018 a horas 2.00 p.m. en el aula N° 01 3er piso, sito en el Jr. Domingo Casanova N° 148 Lima – Lince, sede de la Universidad de Huánuco.

Artículo Tercero.- Difúndase publicando e invitando a la comunidad académica para que presencian dicha sustentación.

Regístrese, comuníquese y archívese.

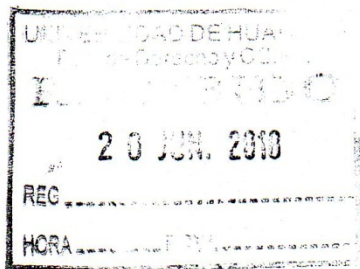


UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Uladislo Levallos Acosta Dr. D.
DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

Fernando Curcino Barrueta
Mg. FERNANDO CURCINO BARRUETA
DIRECTOR DEL CATP




ACTA DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN POR LA MODALIDAD DE PRESENTACION Y SUSTENTACION DE UNA TESIS

En la ciudad de Lima, siendo las... 08:00 horas del día veintidos del mes de Junio del año dos mil dieciocho se reunieron en el Jr. Domingo Casanova 148 - Lince los miembros Ratificados del Jurado Examinador, designados por Resolución N°080-2018-DCATP - UDH del 18 de junio de 2018, al amparo de la nueva Ley Universitaria N° 30220 inc "n" del Art. 44 del Estatuto de la Universidad de Huánuco, Reglamento de Grados y Títulos, para proceder por la modalidad de Presentación y Sustentación de una Tesis del Graduado **José Antonio RODRIGUEZ LUZQUIÑOS** el postulante al Título de Abogado, procedió a la exposición de la Tesis, absolviendo las interrogantes que le fueron formuladas por los miembros designados del Jurado, de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias; realizado el exposición, el Jurado procedió a la calificación.


<u>JURADOS CALIFICADORES</u>		<u>PUNTAJE</u>
Dr. Carlos A. Hinojosa Uchofen	Presidente	<u>14</u>
Dr. Hugo Romero Delgado	Secretario	<u>15</u>
Mg. Gonzalo F. Del Valle Mendoza	Vocal	<u>14</u>

CALIFICATIVO : 14 En números catorce En letras


RESULTADO : APROBADO por UNANIMIDAD



 Dr. Carlos Hinojosa Uchofen
 Presidente



 Dr. Hugo Romero Delgado
 Secretario



 Mg. Gonzalo F. Del Valle Mendoza
 Vocal

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a Dios por haberme escogido como hijo suyo y ser parte de su creación.

A mis padres por darme mucho amor y comprensión.

Lo dedico a mi esposa e hijos por apoyarme en este reto y creer incondicionalmente en mí persona, para poder culminar satisfactoriamente mi carrera.

AGRADECIMIENTO:

Manifiesto el debido agradecimiento a nuestro tutor, Zenón Wilber Sánchez Soto, por el aporte brindado, en elaborar esta tesis, la cual nos resulta de mucho apoyo y sabios consejos que nos ayudó a desarrollarnos como futuros profesionales. Expreso mi agradecimiento a mí Docente Asesor: Dr. Juan Carlos Horna Tang, por la gran ayuda recibida para elaborar este trabajo desarrollado con mucha importancia para mi trayectoria, gracias por comprender y la paciencia durante el transcurso del tema.

INDICE

	PAGINA
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.1.1 Antecedentes.....	11
1.1.2 Descripción de la realidad problemática.....	11
-Misión.....	12
-Visión.....	12
1.1.3 Diagnóstico de la Situación Problemática.....	13
1.1.4 Proyección de la situación problemática.....	14
1.1.5 Control del Pronóstico.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	16
1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	16
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17

1.6.1	Limitaciones de Investigación.....	17
1.6.2	Limitaciones Económicas.....	17
1.6.3	Limitaciones Contra el Tiempo.....	18
1.6.4	Limitaciones de declaración y Asesoría Legal.....	18
1.7	VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO 19

2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1	Internacionales.....	19
2.1.2	Nacionales.....	22
2.2	BASES TEÓRICAS	24
2.2.1.	Malpraxis medica.....	24
2.2.2.	Negligencia médica.....	25
2.2.3.	Mala praxis según la legislación peruana.....	26
2.2.4.	La deficiente atención medica.....	26
2.2.5.	Algunas causas de responsabilidad por negligencia médica.....	27
2.2.6.	Algunos ejemplos de errores como negligencia médica.....	27
2.2.7.	Aspectos conceptuales sobre acto médico y mala práctica médica, la responsabilidad penal.	28
2.2.8.	La ética en el acto médico.	30
2.2.9.	Responsabilidad institucional.	30
2.3.	DEFINICIONES COMCEPTUALES.....	31

2.4	HIPÓTESIS.....	34
2.4.1	Hipótesis General.....	34
2.4.2	Hipótesis Específicas.....	34
2.5	VARIABLES.....	35
2.5.1	VARIABLE INDEPENDIENTE: (X).....	35
2.5.2	VARIABLE DEPENDIENTE: (Y).....	35
2.6	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	36

CAPITULO III

	METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN	37
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.2	ENFOQUE.....	37
3.3	ALCANCE.....	37
3.4	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.5	POBLACIÓN – MUESTRA	
3.5.1.	Universo.....	38
3.5.2.	Población.....	38
3.5.3.	Muestra.....	38
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	40
3.7	TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	40

CAPITULO IV

RESULTADOS	42
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	42
4.1.1. ANALISIS Y EXPLICACION DE LOS RESULTADOS.....	53
DE LA ENCUESTA.	
4.1.2. DEDUCCION.....	54
4.1.3. ENCUESTAS.....	56
4.1.4. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	64
4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS.....	68
HIPOTESIS GENERAL.....	68
HIPOTESIS ESPECÍFICA.....	69

CAPITULO V

5.1. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	71
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	78
ENCUESTA.....	79

RESUMEN

Haciendo un estudio de 219 casos de natos del año 2015 y que proceden de Lima sur, zona urbano-marginal del Hospital María Auxiliadora.

Toda persona como es sabido debe obligarse a tener una atención médica, para obtener su desarrollo y crecimiento para el bienestar suyo.

Esta atención médica debe tener un bienestar fundamental con referencia a todos los demás intereses jurídicos, por lo que lo hacen importante en comparación a otros.

La intención de este tema es plantear cual es nuestra posición en este aspecto, para el ordenamiento legal los actos cometidos en agravio de un recién nacido constituye delito contra la persona.

Para una mejor práctica de la medicina dirigidos a los natos, a los médicos y a las instituciones de salud, que basan la observación y análisis de inconformidad y necesidad que surgen en la experiencia del Ministerio de Salud, la resolución de conflictos y buscan incrementar, calidad en la atención en salud y la seguridad de los natos del Hospital María Auxiliadora, de Lima sur.

PALABRAS CLAVE:

Atención del paciente recién nacido, error médico, mala atención médica, responsabilidad profesional, competencia profesional.

ABSTRAC

Making a study of 219 cases of births in 2015 and coming from South Lima, marginal urban area of the Maria Auxiliadora Hospital. Everyone as is known must be forced to have medical attention, to obtain their development and growth for their welfare.

This medical care must have a fundamental well-being with reference to all other legal interests, so they make it important in comparison to others.

The intention of this topic is to state what our position is in this aspect, for the legal order acts committed in tort of a newborn constitutes a crime against the person.

For a better practice of medicine aimed at births, doctors and health institutions, which base the observation and analysis of disagreement and need that arise in the experience of the Ministry of Health, the resolution of conflicts and seek to increase quality in health care and the safety of those born at the Maria Auxiliadora Hospital, in southern Lima.

KEYWORDS:

Newborn patient care, medical error, poor medical care, professional responsibility, professional competence.

INTRODUCCION

Con este trabajo de investigación se pretende precisar y anexar la relación que se encuentran en una mala atención médica y el darle valor a la vida, tal como lo contempla nuestra constitución peruana, y las recientes reformas legislativas.

Se tiene que reflexionar a partir de los problemas relativos al concepto de derecho a la vida, a la visto en lo establecido tanto en las normas vigentes como en las prácticas jurisprudenciales de protección que han conocido recursos que sostienen la vulneración de este derecho en conexión directa con el derecho a la protección de la salud.

Se delibera respecto de la consistencia de dichas prácticas jurisprudenciales con la concepción de derecho a la vida y a la protección de la salud sostenida por esa misma norma y jurisprudencia y por la definición que, de ambos derechos, se defenderá a lo largo de este título.

Por lo que , con esta investigación pretendemos enfocar y encausar la cuestión del derecho a la vida, sobre la base holgada conformadas por la doctrina nacional e internacional, derecho comparado y la jurisprudencia ,la cual desafortunadamente en nuestro país es prácticamente nula respecto el derecho a la vida según el ordenamiento jurídico peruano , lo que impone a entablar y copiar como lo hacen otros países con un desarrollo superior al nuestro , países como Argentina, Colombia ,Estados Unidos Europa entre otros.

El derecho a la vida muchas veces se ha visto ultrajado por quienes no conciben que, la vida es un derecho y que además debemos defenderla obligatoriamente.es necesario formularse algunas preguntas: ¿Cuántas técnicas de reproducción asistida conocemos? ¿Se puede encontrar tratados internacionales en los que está ligado el Perú con el fin de defender el derecho a la vida? ¿A partir de qué momento considera nuestro Orden Jurídico vigente, el derecho a la vida? Estas preguntas son por el momento el asunto fundamental.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes

En el presente trabajo realizado con una investigación satisfactoria, se trata de explicar un tema muy manoseado por la sociedad por el transcurrir del tiempo, que en las malas atenciones médicas y el derecho a la vida.

Con este propósito el Hospital María Auxiliadora, a través de su servicio de Neonatología, pretende realizar un pre diagnóstico analizando las causas de mala atención médica del recién nacido atendido en el 2015.

En el Perú, los nacimientos prematuros representan el 7% del total de nacidos vivos durante el año 2015.

El estudio de los nacimientos y mortalidad neonatal, en grupo humano, objeto de atención de salud en el Hospital María Auxiliadora es indispensable para determinar la medida que mejorara las condiciones actuales de vida. Por qué este problema constituirá una referencia inicial para futuras evaluaciones destinadas a un mejor servicio y valor al derecho de la vida.

1.1.2 Descripción de la Realidad Problemática

Base legal de creación

La creación del Hospital María Auxiliadora, se dio por Resolución Ministerial N° 282-73-SA/DS.

Posteriormente, con el Decreto Supremo Ley N° 20708 del 27 de agosto de 1974, se declara de necesidad e interés público y social, y puesta en marcha en la capital de la república del hospital Materno Infantil “María Auxiliadora” de la Junta de Asistencia Nacional con cuatrocientos camas que será operado por el Ministerio de Salud.

Reseña histórica

El Hospital María Auxiliadora, es una institución prestadora de servicios de salud nivel III-I de acuerdo a la RD N° 425-06-DISA-II-LS/DL de fecha 01 de setiembre del 2006. Funciona como único centro de referencia en el Cono Sur de Lima Metropolitana (desde Barranco, Chorrillos, Surco, San Juan de Miraflores, etc.) El 24 de abril de 1977 a través del D. L. N° 21852 se declara hospital General y a partir de 1978.

El 25 de enero del año 2000, asume la Dirección Ejecutiva el Dr. Jorge Polo Cortés, en febrero del mismo año, asume la Sub Dirección el Dr. Wilfredo Seminario San Bartolomé durante la gestión del Ministro de Salud, Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco. Luego de una temporada corta y con el artículo 17 del Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444; la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; Designan, al médico cirujano Pedro Marchena Reátegui, en el cargo de Ejecutivo Adjunto I, Nivel F-4, de la Dirección General del Hospital María Auxiliadora.

- Misión

La misión de nuestro hospital es prevenir las enfermedades que ocasionen daño, recobrar el estado de salud, rehabilitando a los pacientes en condiciones de bajo recursos, y una atención a las personas, en especial madres desde la gestación, concepción y muerte natural.

- Visión

Tiene como visión alcanzar niveles que lo reconozcan como un hospital con atenciones integrales y con una alta atención especializada, con servicios de salud de primera, y alcanzar una formación líder en su sector, contribuyendo en la investigación y atención médica de primera.

1.1.3 Diagnostico de la Situación Problemática

Se estudió una población de 1229 recién nacidos vivos cuyo parto se atendió en el Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora, en el año 2015.

El servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora se muestra una representativa deficiencia de atenciones que en su mayoría proviene de una zona urbana – marginal y cuyas deficiencias se da a continuación:

- a. La incidencia de este grupo de pacientes (Recién Nacidos) en número va en aumento.
- b. Falta de Médicos Neonatólogos, Enfermeras y personal Técnicos Especialistas en la atención al Recién Nacido.
- c. Financiamiento insuficiente para cubrir la demanda del servicio.
- d. Alta tecnificación del equipo humano.
- e. Mínima identificación del personal con su institución.
- f. Sistema de recaudación ineficiente.
- g. Ineficiencia en la administración de los medicamentos.
- h. Altas tasas de mortalidad y desnutrición.
- i. Capacitación e investigación limitada.
- j. Equipamiento con tecnología desactualizada.
- k. Limitada participación del personal en las decisiones estratégicas.
- l. Deficiencia en el sistema de información.
- m. Desaprovechamiento de la capacidad productiva instalada.
- n. Reducida cobertura de atención y aumento de la exclusión.

La causal que genera esta problemática se debe a:

- a. A la sobrepoblación que proviene en esta zona urbano- marginal, distribuidos en varios distritos, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, Villa el Salvador, Pachacamac, Lurín y otros.
- b. Falta de un sistema eficiente en la atención de los servicios de apoyo al diagnóstico.
- c. Financiamiento insuficiente para cubrir la demanda del servicio de Neonatología.

- d. Deficiencia en el sistema de información que existe en la población existente.
- e. Falta de indicadores de grado de satisfacción del usuario externo e interno.
- f. Falta de una política de reequipamiento de salas de operaciones y consultorios.
- g. Sistema de evaluación socioeconómica inapropiada.
- h. Sistema de referencia y Contrarreferencia inoperativa.
- i. La deficiente Gestión Hospitalaria de los que dirigen este Hospital.

1.14. Proyección y Situación Problemática

Conociendo el trabajo que realizan las instituciones de salud, en favor de las personas y su dignidad, La Gestión del Director del Hospital María Auxiliadora reconoce la importancia que tiene la familia como célula básica de la sociedad para el desarrollo humano y social; y se compromete a realizar acciones en favor del fortalecimiento de la familia, defendiendo el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural, especialmente en el niño por nacer, conforme lo señala la Constitución .

El financiamiento para el cuidado de la madre y el recién nacido tiene que ser eficiente. La atención y recursos están perdidos en una brecha entre la maternidad segura y los programas de supervivencia infantil. Por otro lado, tenemos tener un enfoque perinatólogo tanto en las políticas de salud, como en la práctica asistencial, que nos permitan desarrollar estrategias dirigidas al «binomio madre – niño».

1.1.5. Control del Pronóstico

Con esta investigación se pretende mejorar y poner a buen recaudo las prevenciones, cambiar de modelo, y focalizar la atención en intervenciones del Hospital María Auxiliadora a través del servicio de Neonatología.

Hay que disponer de un sistema bien organizado que brinde cuidados médicos regionalizados, oportunos y adecuados, y que permita a cada madre y a su recién nacido recibir cuidados apropiados a sus necesidades, sin importar el punto de ingreso al sistema de salud.

En tal sentido, es necesario construir un sistema de atención referencial flexible, con criterio funcional, que debe disponer de instalaciones y de personal de servicios de salud de alta calidad, accesible y económica. Implica también la distribución espacial de los recursos menos especializados y una mayor concentración de los más especializados.

Para lograr este resultado, se tiene que cautelar cualquier desviación de lo normal que pueda poner en riesgo a la madre o al neonato, es imperativo asegurar que los establecimientos estén preparados para ofrecer la atención requerida.

Urge que en el Bien Jurídico de la Vida Humana, no solo reducir la mortalidad sino también la morbilidad de los recién nacidos, y mejorar su calidad de vida, los recién nacidos también tienen derecho al más básico de los derechos humanos: el derecho a la vida.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

¿De qué forma las medidas de prevención reducirán los acontecimientos de mala atención médica como delito penal, que atenta contra el derecho a la vida en el área de neonatología del Hospital María Auxiliadora 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ❖ ¿Qué progreso se está tratando de encontrar para hacer frente a la mala atención médica en el hospital María Auxiliadora, que atenta contra el derecho a la vida?
- ❖ ¿Cómo procederíamos en la necesidad de perfeccionar la capacitación de los profesionales en salud para mejorar la calidad respecto a la mala atención médica en el hospital María Auxiliadora, que atenta contra el derecho a la vida?
- ❖ ¿De qué manera se puede establecer el nivel cultural del personal asistencial y usuarios en el servicio de neonatología?

1.3 OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar un adecuado modo de prevención para contrarrestar los acontecimientos de la mala atención médica en el hospital María Auxiliadora, que atente contra el derecho a la vida.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Definir el progreso encontrado para hacer frente a la mala atención médica en el hospital, que atenta contra el derecho a la vida.
- ❖ Demostrar el método de perfeccionar la capacitación de los profesionales de los diferentes centros hospitalarios, para mejorar la calidad de la mala atención médica que atenta contra el derecho a la vida.
- ❖ Establecer el nivel cultural de todo el personal asistencial y administrativo y también usuarios en el área de neonatología.

1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Mejorar una mejor atención, al respecto de no vulnerar el derecho a la vida.

Con esta investigación y la relación de lo expuesto se plantea la intención de desarrollar medidas preventivas que permitan actuar en primer nivel y dar una mejor atención a los recién nacidos.

El derecho penal en su artículo contempla la vida como un fenómeno bio-psico-social inseparablemente unido y de carácter dinámico.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La limitación más importante podría ser la lealtad y veracidad de los datos, por haberse tratado de un trabajo con un componente subjetivo muy importante.

Por otra parte, la mínima cooperación de las madres de los niños lactantes para suministrar información o la suspensión de actividades de una institución como el Hospital María Auxiliadora en la que se realiza la investigación.

Los riesgos neonatales de este pequeño género de pacientes requieren de una alta tecnificación del equipo humano, circunstancias que el servicio donde se realiza la investigación está lejos de alcanzar los objetivos a realizar.

- **Limitaciones de Investigación.-** Porque no existen muchos trabajos que conlleven a una investigación sobre el presente tema, nuestro derecho no toma mucha importancia ya que a nivel doctrinario y jurisprudencial no se ha conseguido el progreso en las instituciones jurídicas sobre el tema.
- **Limitaciones económicas.-** Se refiere al costo para el desarrollo del trabajo, y que existen limitaciones al respecto para desarrollar trabajos como este que son de suma importancia para nuestro tema.

- **Limitaciones contra el tiempo.-** El factor tiempo nos limita a realizar investigaciones de alto alcance para obtener objetivos positivos y tener la posibilidad de solucionar problemas con respecto al Derecho de Vida que llevamos. El tiempo es el peor enemigo en el desarrollo de todas las actividades de una persona.
- **Limitación de Información y asesoría legal.-** Tenemos un alta incidencia de información en las etapas neonatales con respecto al Derecho a la Vida. En nuestro medio no existen experimentados peritos o especialistas para brindar las recomendaciones necesarias y llevar a cabo el presente tema de investigación.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La factibilidad del trabajo investigado se da porque se trata de comprender y estar informado de los diversos casos que suscitan en nuestro Hospital María Auxiliadora conjuntamente basado en nuestra realidad actual. El amparo de la protección constitucional y la protección jurídico penal de la vida se proyecta a la época que precede al nacimiento de la persona.

Estar involucrado con el tema de salud me conlleva también a involucrarme en campo del Derecho Penal, Derecho del Niño y del Adolescente y Derecho Civil, lo cual me permitirá ampliar los conocimientos de tal manera que pueda aportar a la jurisprudencia y ver el beneficio para todos aquellos recién nacidos que tienen derecho a la vida.

La investigación es factible, por que agrupa una serie de proyectos que consolidan al acatamiento de metas con la intención de hacer realidad los propósitos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. INTERNACIONALES

a. Jaime Rodríguez-Arana. Catedrático de Derecho Administrativo Fundación García Morente :En tiempos en los que, al menos en la vieja y enferma Europa hay problemas de recambio generacional, es cada vez más relevante, también como política pública responsable, fomentar y facilitar el nacimiento de nuevos seres humanos, tarea que es de indudable interés social y relevancia pública.

Pues bien, precisamente ahora que se tiene mayor conciencia de la dignidad del ser humano y de la necesidad de proteger a los débiles y los inocentes de la dictadura de los fuertes y los poderosos, el valor del derecho a la vida cobra un especial protagonismo. Su carácter indisponible e incondicional no es consecuencia de aprioris o apreciaciones externas de orden metafísico o religioso. Comprometerse solidariamente, con el más débil, con el indefenso, con el que no tiene voz ni posibilidad de defensa, he ahí la solución en una sociedad sana a estos difíciles y dolorosos dilemas. (Rodríguez, 2014)

b. Comisión Deontológica de Juristas Padres del Colegio Retamar

Derecho a la vida en todas sus manifestaciones: Cuando decimos que todo ser humano tiene derecho a la vida, lo afirmamos tanto respecto de la persona normal que pasea por la calle. ¿Y en qué fundamentamos tal afirmación? Sencillamente en que todo individuo, por el hecho de serlo, posee una dignidad que es “el valor básico fundamentador de los derechos humanos”.

El derecho a la vida, el primero y más importante de todos, porque es el soporte de los demás, encuentra en la “dignidad de la persona” su referente, y por ello, a modo de introducción a la presente obra, resulta imprescindible que profundicemos en tal cuestión.

Solución.- Ante todo, hay que resaltar que la solución a las graves encrucijadas en que se encuentra la vida de los seres humanos, en muchas ocasiones, no depende de respuestas legales o de estricta justicia.

Por eso se ha dicho que la dignidad de toda vida humana hace necesario recurrir a “la caridad (que) supera la justicia y la completa (pues) la «ciudad del hombre» no se promueve sólo con relaciones de derechos y deberes sino, antes y más aún, con relaciones de gratuidad, de misericordia y de comunión. La caridad manifiesta siempre el amor de Dios también en las relaciones humanas”. (Retamar, 2010).

c. Tomas Requena López

Letrado del Consejo Consultivo de Andalucía. Profesor asociado de Derecho Constitucional Universidad de Granada:

Dejando al margen interpretaciones “originalistas”, que en el mejor de los casos son interpretaciones actuales de lo “original” y, por tanto, respecto al significado actual del reconocimiento del derecho a la vida, es pues evidente que, en términos generales. (Tomas Requena Lopez, 2008).

d. El concepto jurídico de persona y su relevancia para la protección del derecho a la vida.

Hernán Corral Talciani, profesor de Derecho Civil de la Universidad de los Andes (Chile).

La nueva lectura que se propicia entiende que en los actuales modos argumentativos los conceptos de ser humano, persona y derecho a la vida están directamente implicados y, por ello, en el sistema jurídico chileno debe afirmarse que la tutela del derecho a la vida del concebido no nacido se sustenta en el reconocimiento de su personalidad en cuanto ser humano individual desde el mismo momento de la fecundación.

Resultados.- Si bien los conceptos jurídicos de "persona" y de "derecho a la vida" no son indispensables para que una determinada experiencia jurídica proteja la vida humana con la intensidad que merece su dignidad, lo cierto es que ellos son útiles para hacerlo cuando, como en la época que vivimos, tales conceptos permiten justificar de un modo coherente y lógico dicha valoración y protección. (Hernan Corral Talciani, 2010).

e. Declaración de los Derechos del Recién Nacido

La declaración universal de los derechos humanos se refiere a todas las etapas de la vida. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.

- 1) La dignidad del recién nacido.
- 2) Todo recién nacido tiene derecho a la vida.
- 3) Todo recién nacido tiene derecho a que su vida no se ponga en peligro.
- 4) Todo recién nacido tiene derecho a una correcta identificación y filiación.
- 5) Todo recién nacido tiene derecho a recibir los cuidados sanitarios, afectivos y sociales.
- 6) Todo recién nacido tiene derecho a una correcta nutrición que garantice su crecimiento.
- 7) Todo recién nacido tiene derecho a una correcta asistencia médica.
- 8) La mujer embarazada, tiene el derecho a seguir su embarazo dentro del marco legal de cada país.
- 9) No debe intentarse hacer sobrevivir a un recién nacido cuando su inmadurez es superior al límite inferior de viabilidad.
- 10) Todo recién nacido tiene derecho a beneficiarse de las medidas de seguridad y protección social.
- 11) El recién nacido no podrá ser separado de sus padres contra la voluntad de éstos.
- 12) Todo recién nacido tiene derecho a que, si es sujeto de adopción, esta se realice con las máximas garantías posibles.
- 13) Todo recién nacido y toda mujer embarazada tienen derecho a ser protegidos en los países en los que existan conflictos armados.
- 14) El recién nacido es una persona con sus derechos específicos, que no puede reclamar ni exigir por razones de inmadurez física y mental. (World Association of Perinatal Medicine, 2001).

2.1.2 NACIONALES

a. Ministerio Público y el derecho a la vida, Oscar Cubas Barreto:

Máster en Derechos Fundamentales por la Universidad Carlos III de Madrid /Consultor del Viceministerio de Derechos Humanos. Ex procurador público especializado supranacional.

El derecho a la vida está consagrado, directa o indirectamente, en diferentes instrumentos interamericanos, tales como: el Art. 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Art. I de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, el Art. 4 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Convención Belém do Pará, el Art. I de la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas, entre otros. (Barrueto, 2013).

b. Protección del Derecho a la Vida, Por: Dr. Felipe Villavicencio Terreros: Profesor Principal de la Facultad de Derecho de la PUCP:

En el presente trabajo el autor expone sobre la protección del derecho a la vida. Sin embargo, aquello que genera problemática es en qué momento se origina o se da inicio a la vida humana y cuándo se pone fin a esta. Para el Derecho Penal la vida es un fenómeno bio-psico-social inseparablemente unido y de carácter dinámico. Asimismo, al ser dinámico, no es posible afirmar la existencia de un punto exacto de en qué momento empieza la vida.

Derecho a la vida. El artículo 2º, inciso 1º de la Constitución Política del Perú, declara que “toda persona tiene derecho a la vida”. A nivel global, la protección se establece en la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 3º) y a nivel regional, en la Convención Americana de Derechos Humanos (“Pacto de San José”, artículo 4º, primer párrafo), también el Pacto Internacional de Derechos Políticos y Civiles (art .6º) y la Convención Europea de Derechos Humanos (artículo 2º, primer párrafo). (Terreros, 2015).

c. Doctor: Víctor Manuel Salazar Adrianzen, Fiscal Adjunto Superior Penal (Apelación), Abogado, Docente de la Universidad Alas Peruanas:

"El derecho a la vida es el primordial entre los derechos atinentes a la persona y el presupuesto indispensable de todos los demás".
. (Salazar, 2011).

d. Díez-Picazo y Gullón, señalan que la vida: "Es el bien básico y esencial de la persona, fundamento y asiento de todos los demás. Pero el hombre no tiene un poder sobre su propia vida total y absoluto, que en su formulación consiguiente legitimaría el suicidio. La vida no posee un valor puramente individual, sino familiar y social. De ahí que el ordenamiento jurídico debe negar a la persona el poder de quitarse la vida".

e. Patricia Del Rio, Periodista; El Derecho de Nacer: "Tal vez va siendo hora de olvidarnos de tanta tecnología para volver al origen del alumbramiento".

En nuestro país se registran, aproximadamente, 1.500 nacimientos diarios. Gracias a un largo e intenso trabajo del Estado, nueve de cada diez de esos nacimientos ocurren en un centro de salud. (Rio, 2016).

2.2 BASES TEÓRICAS

Las unidades de neonatología y el profesional médico de la salud especialista en el cuidado del recién nacido en el Hospital María Auxiliadora, debe actuar conforme a criterios y aceptar asumir su responsabilidad de conocer y cubrir las demandas medicas del cuidado del recién nacido.

Y en donde, la actividad del personal de salud, es la capacidad desarrollada para actuar, y saber ayudar a los recién nacidos, para tener una relación y cubrir sus necesidades terapéuticas de mutuo cuidado; basándose en técnicas de ayuda, seleccionados y combinados.

Los temas tocados en este trabajo están relacionados para:

- Una buena atención a la familia.
- La confianza del paciente.
- La estructura y recursos materiales.
- Los recursos para la capacitación.
- Los relativos a la calidad asistencial.

El trabajo sobre estructuras y recomendaciones en la Unidad de Neonatología, no tiene un carácter normativo, en el sentido de establecer unos requisitos mínimos o estándares para la autorización de la apertura y/o funcionamiento de estas unidades o su acreditación.

2.2.1. MALPRAXIS MÉDICA

La mala praxis médica es entendida como la “ actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño al paciente” (Hernandez, 1999). En este concepto, más amplio y matizado que los etimológicos, ya se adivina la existencia de los elementos fundamentales de la malpraxis, tres fundamentalmente:

1. El hecho, que a su vez abarca la acción u omisión (elemento objetivo), la posible vulneración del deber de cuidado impuesto por las normas de experiencia.
2. El perjuicio o daño causado, y
3. La relación de causalidad entre ambos.

2.2.2. Negligencia médica: responsabilidad social, civil y penal de los profesionales médicos.

Es una modalidad de culpa que guarda sintonía con la práctica médica deficiente, con descuido y desatención. (Osorio, 1994).

Responsabilidad social del médico:

Las obligaciones que el médico tiene con sus pacientes no se derivan de la ideología, la historia o la sociología de la profesión ni deben estar influidas por el hecho de que la retribución por su servicio sea directa o indirecta; se derivan del impacto de la enfermedad sobre la condición humana, de la vulnerabilidad de la persona enferma, de su necesidad de ser amparada y de la naturaleza intrínseca de su relación con el médico.

Responsabilidad civil del médico:

La responsabilidad civil consiste en la obligación que recae sobre una persona de reparar el daño que ha causado a otro. (Woolcott, 2008).

Responsabilidad penal del médico:

La responsabilidad penal, tiene por objeto la imposición de una pena encaminada hacia la convivencia humana pacífica.

La responsabilidad penal del profesional de salud normado por el Código Penal, tiene por finalidad penar o castigar a quien ha cometido un hecho punible, atentando contra los principios legales del estado, irrogando daños o perjuicios a su organización, a la sociedad o a la persona humana (García, 2015).

2.2.3 MALA PRAXIS SEGÚN LA LEGISLACIÓN PERUANA

El Código Penal Peruano en su artículo 111° Homicidio Culposo señala que; “El que, por culpa, ocasiona la muerte de una persona será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas”. conforme al artículo 36° incisos 4, 6 y 7. (peruana, 2010).

Protección del derecho a la vida

El significado de la interacción de las profesionales con el recién nacido/familia durante la hospitalización.

Este estudio tuvo por objetivos comprender el significado de la comunicación del equipo de enfermería con el recién nacido/familia en la asistencia prestada en una unidad neonatal, y desarrollar un modelo teórico.

2.2.4 LA DEFICIENTE ATENCIÓN MÉDICA

La deficiente situación en la que se encuentran los centros médicos públicos:

Aunado a que el magro sueldo que muchas veces perciben -no acorde con la intensidad de trabajo realizado-, obliga a los profesionales de la salud ir de un centro hospitalario a otro sin tiempo suficiente para dedicar a sus pacientes, menos aún les alcanza para actualizarse o capacitarse, siendo una causa importante de varios errores médicos.

- Los hospitales reflejan la realidad del país, lo cual explica sus limitaciones en cuanto a infraestructura y equipos, aumentando el riesgo de que los pacientes afronten complicaciones en su salud.

- Las instituciones públicas de salud no cuentan con suficientes recursos humanos para una correcta atención y servicio; hay sobreoferta de pacientes.

- Si bien el médico intenta dar una información personalizada en los centros de salud públicos, respetando en todo momento el consentimiento informado, muchas veces no tiene tiempo para brindar la adecuada información al paciente y obtiene ese consentimiento sólo en los casos de riesgo.

2.2.5. ALGUNAS CAUSAS DE RESPONSABILIDAD POR NEGLIGENCIA MÉDICA.

La negligencia médica viene condicionada por múltiples causas, tan complejas y variadas como complicado y vasto es el ejercicio de la medicina actual. (Hernandez, Causas de responsabilidad medica, 2002).

2.2.6. ALGUNOS EJEMPLOS DE ERRORES CATALOGADOS COMO NEGLIGENCIA MÉDICA:

A continuación les citamos algunos ejemplos de errores catalogados como negligencia médica:

1.-Lesión perinatal – Son prácticas de parto incorrectas que provocan lesiones al recién nacido.

2.-Diagnóstico incorrecto – Se presenta cuando un paciente recibe un tratamiento por una enfermedad que no tiene.

3.-Errores quirúrgicos – La negligencia médica puede provocar en el paciente una infección.

4.-Impericia. – El poco conocimiento o habilidad del médico para interpretar los síntomas y signos del paciente.

5.-Imprudencia. – Cuando el médico no es consciente de las complicaciones importantes que pueden ocurrir y por lo tanto no toma las medidas necesarias para prevenirlas.

6.-Mala prescripción de medicamentos.- Lo que puede traer consecuencias fatales.

7.-Omisión de información al paciente. – No informar adecuadamente sobre el procedimiento, los riesgos ni las alternativas de una intervención quirúrgica.

8.-La tardanza en realizar un diagnóstico. – Si los profesionales de la salud tardan mucho en diagnosticar una enfermedad, se puede perder un tiempo vital para realizar el tratamiento adecuado y por lo tanto, afectar la supervivencia del enfermo.

9.-No proveer los medios técnicos y/o humanos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. – Por ejemplo si un familiar presenta un infarto y usted llama a la ambulancia y esta nunca llega o no se presenta la ayuda solicitada.

Estos son solo algunos ejemplos que pueden ser catalogados como negligencia médica. (Seguridad, 2017).

2.2.7. ASPECTOS CONCEPTUALES RELACIONADOS SOBRE EL ACTO MÉDICO Y LA MALA PRÁCTICA MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD PENAL.

El tema que me toca desarrollar es un tema de gran complejidad, sin duda, no es un tema específico, aún en la dogmática penal, pese a la cantidad de años que se viene trabajando. Constantemente surgen nuevas circunstancias, por el propio desarrollo de la ciencia médica y la tecnología, que hacen que el tema de agenda en la noticia, casi constantemente, sea el tema de las responsabilidades penales que pueden derivarse del ejercicio de la profesión médica.

- **Bienes jurídicos protegidos por el Estado**

Hay ciertas conductas que afectan, lo que los abogados llamamos bienes jurídicos. Los bienes jurídicos en términos sencillos no son otra cosa que determinados valores que el Estado considera que hay que proteger. El máximo valor de protección, sin duda alguna, es la vida, pero hay otros muchos valores de inferior jerarquía que vienen detrás de la vida como son la salud, el honor, la propiedad, la correcta administración de justicia, la administración pública, etc.

- **Rol punitivo del Derecho Penal**

De los medios jurídicos de protección de determinados bienes, el derecho penal constituye el de máximo rigor. Por eso se dice que el derecho penal es la última ratio, la última razón del Estado, sólo se puede apelar al derecho penal cuando han fracasado todas las instancias de control social.

- **El Código Penal y las conductas delictivas**

Esas conductas que afectan estos valores que el Estado considera vitales para la convivencia en sociedad, están en un catálogo que contiene el llamado Código Penal.

En el Código Penal hay una lista de conductas que se consideran delictivas, quien incurra en esas conductas comete un delito.

- **Delitos por negligencia y la especialidad de la ley penal**

Los delitos por negligencia entonces son delitos no intencionales, son muy escasos, la ley exige que tengan que estar específicamente descritos, que el artículo que los contempla diga que son delitos por negligencia.

Así que uno no puede ir asimilando a cada delito dolo, tiene que haber un texto expreso de la ley que diga que determinados actos de negligencia constituye un delito.

Por ejemplo, las lesiones culposas o lesiones por negligencia, el homicidio culposo, de homicidio por negligencia y algunos otros pocos delitos, el incendio por negligencia, el peculado por negligencia.

- **La mala práctica y los delitos culposos:**

En el ejercicio de la profesión médica se producen resultados no deseados, por eso no son delitos intencionales, no son dolosos, pero que causan daño en la salud o pueden generar el resultado muerte.

Vamos a hablar solamente de los casos culposos derivados de la práctica médica, lo que en el sistema anglosajón se denomina mal practice.

Y estamos hablando de la regulación de la mal practice en el Perú, que básicamente está contemplada en dos artículos: en el artículo 111 del Código Penal de 1991, que tipifica el homicidio por negligencia, y en el artículo 124 del mismo Código que tipifica las lesiones culposas o lesiones por negligencia. ¿Qué protegen estas normas? Decíamos que detrás de cada norma hay un interés que el Estado quiere proteger.

2.2.8. LA ÉTICA EN EL ACTO MÉDICO

Por otro lado, si ustedes revisan el código de Ética, los estatutos y la ley, todos se reducen a dos cosas fundamentales, una es la preservación del acto médico en defensa de la población y otro es el desarrollo propio del médico.

El eje programático de la carrera es la ética, considerada como la teoría de la moral como un fenómeno de actividades que tiene mucha relación fundamentalmente con el proceso cultural y sociológico del hombre, y de esa interpretación es que el médico toma los datos que requiere para que su ejercicio sea adecuado, pertinente y oportuno.

2.2.9. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

La responsabilidad penal es personal, no puede haber delitos cometidos por personas jurídicas o por entes jurídicos. El responsable es el médico, el que atendió al paciente, él en persona asume la responsabilidad penal, será él el procesado y será él el sancionado, si es que se le encuentra responsabilidad en el acto de la profesión.

La institución asume la responsabilidad patrimonial que se deriva de una eventual sentencia condenatoria. Toda condena penal trae dos efectos el privativo de la libertad y el patrimonial. Además de la sanción penal se impone una reparación civil, una indemnización que normalmente es muy ridícula pero que simbólica o no ahí está.

- **Medidas Preventivas:**

La solución ideal a la malpraxis es EVITARLA, tratando de que la PRAXIS sea CORRECTA y se atenga en todo momento a las normas de la "lex artis", cuyos principios ya hemos tratado en los capítulos correspondientes, no olvidando nunca la prestación de cuidados al enfermo, una formación adecuada, avalada en todo caso por las exigencias y titulación reglamentarias para el ejercicio profesional, que evitan el intrusismo, y, en general, seguir con precisión y exactitud el cumplimiento de protocolos, secreto médico y una correcta información del paciente, y consentimiento para la realización de cualquier acto médico, que implique riesgos, previsión de los mismos, etc.

2.3 DEFINICIONES COMCEPTUALES

2.3.1. Abandono de paciente

Una de las causas es quitar sin justificación la asistencia médica a un enfermo, del personal de asistencial a cargo del paciente, con la posibilidad de causarle un daño físico, emocional o económico.

2.3.2. Atención médica de urgencias

Basado en el grupo de servicios que se proporcionan en forma inmediata al paciente cuando se encuentra en peligro la vida.

2.3.3. Bioética

Exámenes ordenados de la conducta humana, en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y principios morales. Trata de las cuestiones éticas relacionadas con la Medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

2.3.4. Calidad de la Atención Médica (Enfoque médico-administrativo)

Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y las de la institución.

2.3.5. El Elemento Técnico

Está relacionado con la implementación tecnológica y avanzada de modernos equipos médicos, en los servicios de salud con el cual se produce cambios favorables, pero en otras ocasiones esto no es así generando fallas en el sistema de salud.

2.3.6. Delito Penal

Acto u omisión ilícita y culpable que sancionan las leyes penales. Es definido como una conducta, acción u omisión típica (tipificada por la ley), antijurídica (contraria al derecho), culpable y punible.

2.3.7. Deontología médica

Estudio de las obligaciones y derechos del profesional en el arte de curar. Conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

Conjunto de disposiciones y normas de conducta, emanadas de las leyes, la ética y la tradición, que deben inspirar, guiar y ser cumplidas por los médicos, en el ejercicio de su profesión.

2.3.8. Equipo de Trabajo para la Emisión de Recomendaciones

Es el encargado de elaborar la “recomendación” con el tema autorizado. Incluye personal médico del área sustantiva, personal de las Direcciones Generales de Difusión e Investigación, de Comunicación Social, de Calidad e Informática, así como Asesores Externos ocupados en la Emisión de Recomendaciones cuando sea el caso.

2.3.9. - Imprudencia

Es la falta de prudencia, cordura o moderación. En ella hay insensatez, ligereza y precipitación. La imprudencia viene a ser una conducta positiva que consiste en hacer más de lo que debería hacer.

2.3.10 Impericia

Esta genéricamente determinada por la insuficiencia de conocimiento para la atención del caso, que se presume y se consideran adquiridos, por la obtención del título profesional y el ejercicio de la profesión, asimismo es la incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada.

2.3.11. Negligencia médica

Es el acto en que puede incurrir un médico, técnico o auxiliar que labore en la Administración Pública o ejerza libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica, que cometan un descuido u omisión, cuando con pleno conocimiento de su responsabilidad, actúe con imprudencia, ya sea culposa o en forma dolosa, ocasionando daños, lesiones, o provocando la muerte de un paciente. Incumplimiento de elementales principios o normas inherentes al arte o profesión.

2.3.12. Medidas de prevención

Se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.

2.3.13. Morbimortalidad entre recién nacidos

Se trata de una revisión bibliográfica acerca de la morbilidad y mortalidad en RN de riesgo, mediante la búsqueda en bases de datos, usando los descriptores mortalidad infantil, mortalidad neonatal, morbilidad infantil, morbilidad, recién nacido de bajo peso, enfermedades del prematuro, prematuro, nacimiento prematuro, recién nacido prematuro, factores de riesgo.

2.3.14. Vigilancia epidemiológica peri-neonatal

El proceso de vigilancia epidemiológica peri-neonatal es el proceso sistemático y continuo de notificación, recolección y análisis de datos correspondientes al periodo neonatal que permita generar información oportuna, válida y confiable para establecer prioridades respecto a los problemas de salud.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS PRINCIPAL

Las medidas preventivas mejorarán las actitudes en el cuidado de los pacientes de neonatología, fortaleciendo y defendiendo el fundamento principal que nos da el derecho a la vida desde la procreación y que la mala atención médica atenta los derechos fundamentales de la persona en el Hospital María Auxiliadora.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- ❖ Qué progreso se trata de encontrar para hacer frente a la mala atención médica en el hospital María Auxiliadora, que atenta contra el derecho a la vida

- ❖ Cómo procederíamos en la exigencia de perfeccionar que los profesionales sean capacitados, para mejorar la calidad respecto a la mala atención médica en el hospital María Auxiliadora, que atenta contra el derecho a la vida

- ❖ De qué manera se establece el nivel cultural del personal asistencial y usuarios en el área de neonatología

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: (x)

La mala atención médica

Indicadores

- ❖ Qué progreso se trata de encontrar para hacer frente a la mala atención médica.
- ❖ Como procederíamos en la exigencia, que los profesionales sean capacitados.
- ❖ De qué manera se establece el nivel cultural del personal asistencial.

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE (Y)

Atenta contra el Derecho a la vida

Indicadores

- ❖ Disminución de los sucesos en la mala atención medica que está atentando contra el derecho a la vida.
- ❖ Mejorar y poner las prevenciones, cambiar de modelo y focalizar la atención.
- ❖ Hay que ver la manera de disponer de un sistema bien organizado que brinde cuidados médicos oportunos y adecuados.
- ❖ Progresar en la preparación de los diagnósticos clínicos, tomar decisiones acertadas y cumplir con los patrones para hacer los diagnósticos.

2.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE LA MALA ATENCIÓN MÉDICA	Factor Humano	Qué progreso se trata de encontrar para hacer frente a la mala atención médica.	Observación
	Factor Organizacional	Como procederíamos en la exigencia que los profesionales sean capacitados.	Observación
	Factor Social	De qué manera se establece el nivel cultural del personal asistencial.	Observación
VARIABLE DEPENDIENTE ATENTA CONTRA EL DERECHO A LA VIDA	Impericia Es la incapacidad técnica para el ejercicio de una función determinada.	Disminución de los sucesos en la mala atención médica del hospital María Auxiliadora que atenta contra el derecho a la vida.	Observación
	Imprudencia Es la falta de prudencia, cordura o moderación.	Mejorar y poner las prevenciones, cambiar de modelo y focalizar la atención.	Observación
	Negligencia Medica Es el acto en que puede incurrir un médico, técnico o auxiliar que labore en la Administración Pública o ejerza libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.	Hay que disponer de un sistema bien organizado que brinde cuidados médicos oportunos y adecuados. Progresar en la elaboración de los diagnósticos clínicos, tomar decisiones acertadas y cumplir con los patrones para hacer los diagnósticos.	Observación

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.-1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo utilizado en esta investigación es la descriptiva de corte transversal.

La investigación que se realizó se ajusta a la división siguiente:

De acuerdo a la formación que se ha hecho en la investigación y el alcance de los resultados, se ha basado en el tipo observacional, porque no contó con la participación por parte del investigador; sólo se buscó tener una evaluación del problema de acuerdo a los sucesos.

Según el proyecto y el recopilado de información de datos, el tipo de investigación es descriptiva, porque se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad.

3.2 Diseño

El diseño utilizado de la investigación que se desarrolló está de acuerdo al diseño no experimental.

3.3 Enfoque

Se emplearon el enfoque cualitativo, los cuales permitieron recoger los datos necesarios para nuestra investigación.

3.4 Alcance o nivel

El nivel de investigación será Perceptual, que implica conocimiento superficial del evento, para precisar aquellos elementos que resultan evidentes, por ejemplo describir.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por:

3.1 Universo

El universo fue el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores.

3.2 Población

Población: Son el conjunto de pobladores u objetos de los que se va a conocer algo en una investigación.

Se estudió una población de 1229 recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología en el periodo de enero a diciembre del 2015.

3.3 Muestra

Es una parte de la población por lo que se llevara a cabo la investigación. La muestra es una parte representativa de la población.

El tamaño de la muestra se calculó a partir de un universo de 219 casos de recién nacidos.

El tipo de muestra se realizó con un muestreo no probabilístico por conveniencia.

La principal consecuencia de esta información es que no podemos generalizar resultados con precisión estadística.

Se calculó el tamaño de la muestra conociendo el tamaño de la población.

Para calcular el tamaño de la muestra cuando se conoce el tamaño de la población se aplicó la siguiente formula:

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

Dónde:

N = tamaño de la población

Q = probabilidad de fracaso

Z = nivel de confianza

D = precisión (error máximo

P =probabilidad de éxito

admisible en términos de

proporción).

$$n = \frac{1229 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.06^2 \times (1229 - 1) + 3.84^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{1179.84}{5.3808}$$

$$N = 219$$

Para la determinar la muestra final se procedió con la emplear el método probabilístico, para completar un número mínimo que se exige para ser una muestra representativa.

Además se ha visto por consiguiente los criterios de recién nacidos prematuros con o sin historia previa de exposición a factores de riesgo maternos que no han presentado sepsis neonatal en el servicio de Neonatología año 2015.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnicas para procesamiento

Se solicitó los permisos indispensables al personal profesional del Hospital María auxiliadora para poder hacer uso de los ambientes y recopilar los datos necesarios.

Se inspecciono las áreas propias donde se realizó la recolección de datos y poder obtener la suficiente información. No fue fácil obtener información ya que los médicos del servicio no lo permitían, hasta que obtuve el permiso de algunos de ellos:

- a. Observación; me permitió recolectar previa revisión de alguna historia clínica y ficha perinatal.
- b. Encuesta; Este instrumento se adaptó en función del problema elaborado, a través de ella me permitió obtener más información.
- c. Entrevista, que pude realizar fue al personal asistencial (técnicas de enfermería) para recabar y de obtener mayor información.

Previa selección de la historia clínica y la ficha perinatal, se eligió para el estudio de los casos de recién nacidos en el servicio de Neonatología y los datos de Estadística del Hospital María Auxiliadora del 2015.

3.3.2.- Para la presentación de datos

Para esta presentación se indica los principales hallazgos de la investigación que son mostrados en las tablas y gráficos para un mejor entendimiento, realizado en el programa Excel.

3.3.3.- Para el análisis y la interpretación de los datos

Los datos fueron procesados con el programa Excel y analizados aplicando la estadística descriptiva e inferencial, para lo cual se empleó base estadístico SPSS 22, encontrado en internet.

Los pasos seguidos en la prueba de hipótesis fueron: formular la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alterna (H_a) de acuerdo al problema, seguidamente se eligió el nivel de significancia o riesgo que fue un valor de $p < 0.05$, posteriormente se determinó el estadígrafo más apropiado, que para el caso específico del estudio fue la prueba de correlación de Rho de Spearman (r_s), luego se determinó el valor del coeficiente de la prueba estadística y al final se procedió a contrastar las hipótesis, según el valor de p hallado.

Si el valor de p hallado estuvo comprendido en la región crítica ($p < 0.05$) entonces se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna. En otra, situación si se obtiene un valor de $p > a 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0), entonces se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

Para el análisis estadístico correspondiente se formuló las hipótesis correlacionar, que corresponden a los estudios correlacionales, que especifican las relaciones entre dos o más variables.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

A continuación se expondrán los resultados obtenidos después de aplicar el cuestionario a las madres de los 219 recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, año 2015.

Inicialmente se hizo una matriz en Excel para la tabulación de las cifras obtenidas con la entrega del cuestionario, luego se elaboraron las tablas y gráficos para ilustrar las características socio demográficas y en cada una de las categorías. Con lo anterior se reporta el análisis de acuerdo a los resultados obtenidos. El grupo de estudio de 219 recién nacidos vivos (100%), 121 varones (55.25%) y 98 de sexo femenino (44.75%).

Tabla N° 1

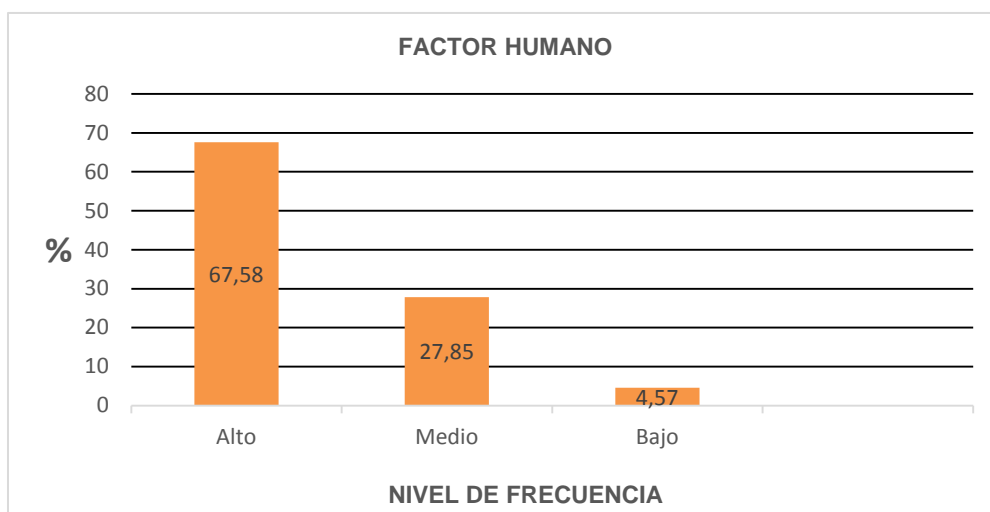
Nivel de frecuencia del factor humano en “la mala atención médica”

Nivel de frecuencia	Factor humano	
	N°	%
Alto	148	67.58
Medio	61	27.85
Bajo	10	4.57
Total	219	100.00

Fuente: cuestionario de recopilación de datos - noviembre 2015.

Gráfico N° 1

Nivel de frecuencia del factor humano en “mala atención médica”



Fuente: Elaborado de la tabla N° 1, nivel de frecuencia del factor humano en “la mala atención médica”

Mostrando la tabla N°1 y gráfico N°1, vemos que el factor humano en las situaciones, condiciones y circunstancias, propician con la manifestación de un adecuado adiestramiento médico, el cansancio por el desmedido trabajo de la guardia y poca comunicación entre médicos, se relaciona con una alta frecuencia de encontrarnos con una “mala atención médica”, coincidiendo con un alto nivel (67.58%), una media de (27.85%) y una baja de (4.57%).

TABLA 2

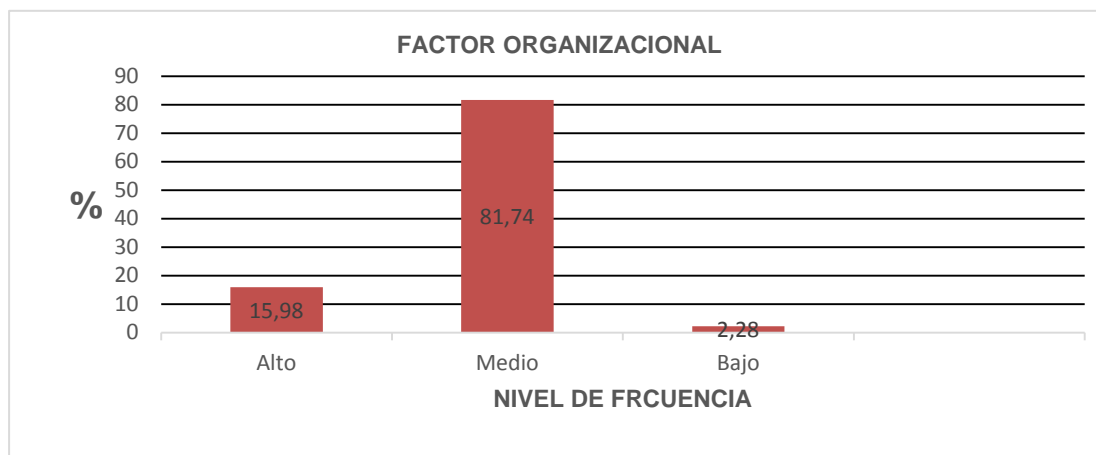
Nivel de frecuencia del factor organizacional en “la mala atención médica”

Nivel de frecuencia	Factor organizacional	
	N°	%
Alto	35	15.98
Medio	179	81.74
Bajo	05	2.28
Total	219	100.00

Fuente: cuestionario de recopilación de datos-noviembre 2015.

Tabla N° 2

Nivel de frecuencia del factor organizacional en la mala atención medica”



Fuente: Elaborado de la tabla N° 2, nivel de frecuencia del factor organizacional en “la mala atención médica”.

Mostrando la tabla N°2 y el gráfico N° 2, vemos que el factor organizacional del Hospital María Auxiliadora, se encuentran con áreas insuficientes para la atención médica a neonatos, el aumento excesivo de pacientes (neonatos) en el servicio de neonatología, la falta de equipos de monitoreo, una insuficiente remuneración laboral para los médicos, falta de recursos humanos y financiamiento de los mismos, y una mala gestión del sector salud, hacen que estén relacionados con una frecuencia de mala atención médica, hallándose en su mayoría de veces en un nivel medio de (81.74%), nivel alto de (15.98%) y un nivel bajo de (2.28%).

Tabla N° 3

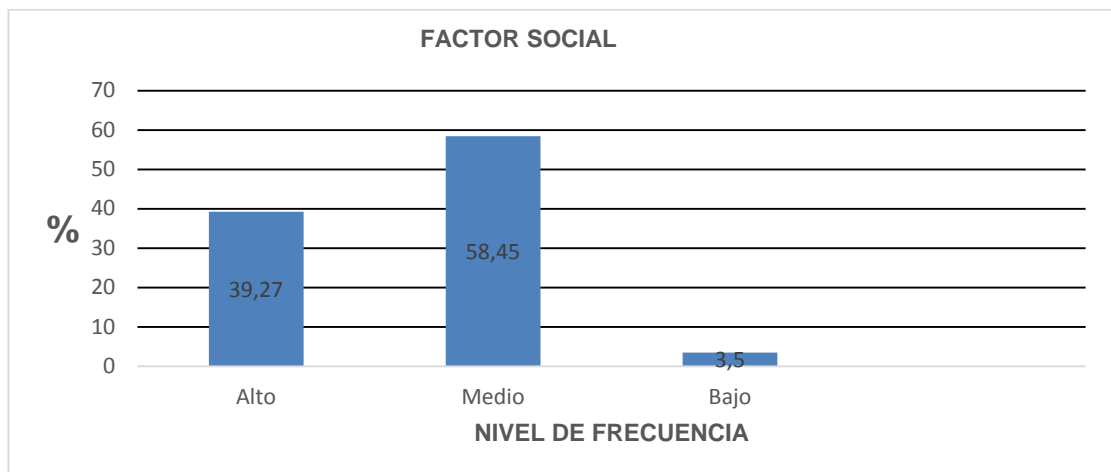
Nivel de frecuencia del factor social en “la mala atención médica”.

Nivel de frecuencia	Factor social	
	N°	%
Alto	86	39.27
Medio	128	58.45
Bajo	05	2.28
Total	219	100.00

Fuente: cuestionario de recopilación de datos-noviembre 2015.

Gráfico N° 3

Nivel de frecuencia del factor social en “la mala atención médica”.



Fuente: Elaborado de la tabla N° 3, nivel de frecuencia del factor social en “la mala atención médica”.

Como se observa en la tabla N° 3 y Gráfico N° 3, el factor social, que establece un nivel cultural para los médicos, personal asistencial y de los mismos usuarios, hace de esta una escasa o nula complacencia de los pacientes (madres), donde se mostraba escasos resultados de la percepción del paciente o el sentir del paciente, la falta de integración social del equipo de trabajo, del personal asistencial y de los usuarios, según las encuestas esta situación de nivel cultural están relacionados con una mayor frecuencia de la mala atención médica, encontrándose en un nivel medio (58.45%) y alto (39.27%).

Tabla N° 4

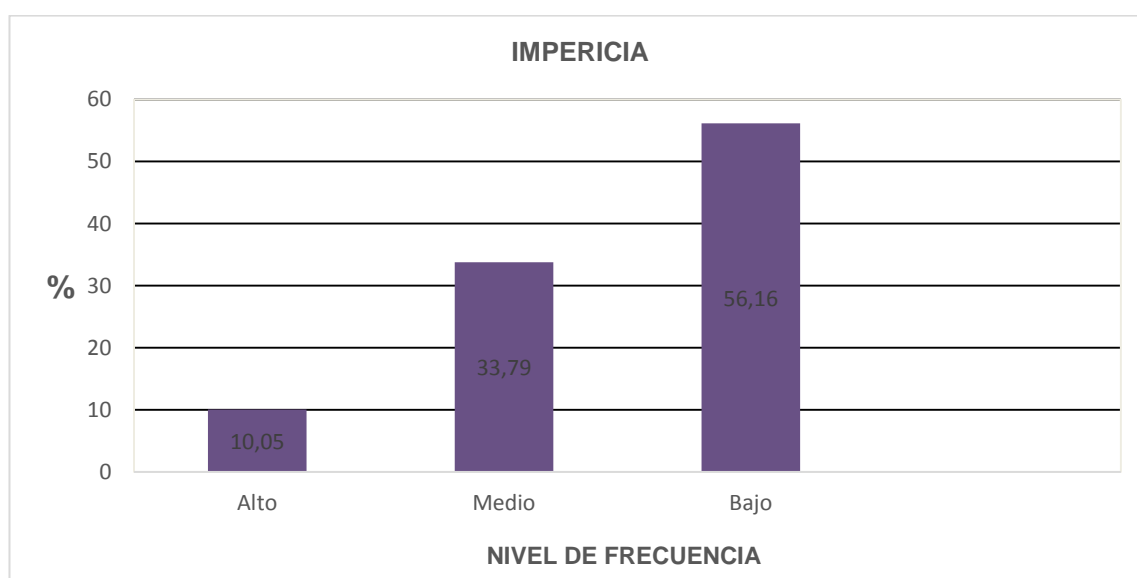
Nivel de frecuencia de impericia que “atenta contra el derecho a la vida”.

Nivel de frecuencia	Impericia	
	N°	%
Alto	22	10.05
Medio	74	33.79
Bajo	123	56.16
Total	219	100.00

Fuente: cuestionario de recopilación de datos-noviembre 2015.

Gráfico N° 4

Nivel de frecuencia de impericia que “atenta contra el derecho a la vida”.



Fuente: Elaborado de la tabla N° 4, nivel de frecuencia de la impericia que “atenta contra el derecho a la vida”.

Como se ve en la tabla N° 4 y Gráfico N° 4, el factor impericia está dado por la insuficiencia técnica para el ejercicio de una función determinada, por la falta parcial y total de conocimientos teóricos y técnicos que se exigen para el desarrollo de una función médica, también es considerado realizar la mala atención médica relacionados con una alta frecuencia a un nivel bajo (56.16%) y medio (33.79%) que “atenta contra el derecho a la vida”.

Tabla N° 5

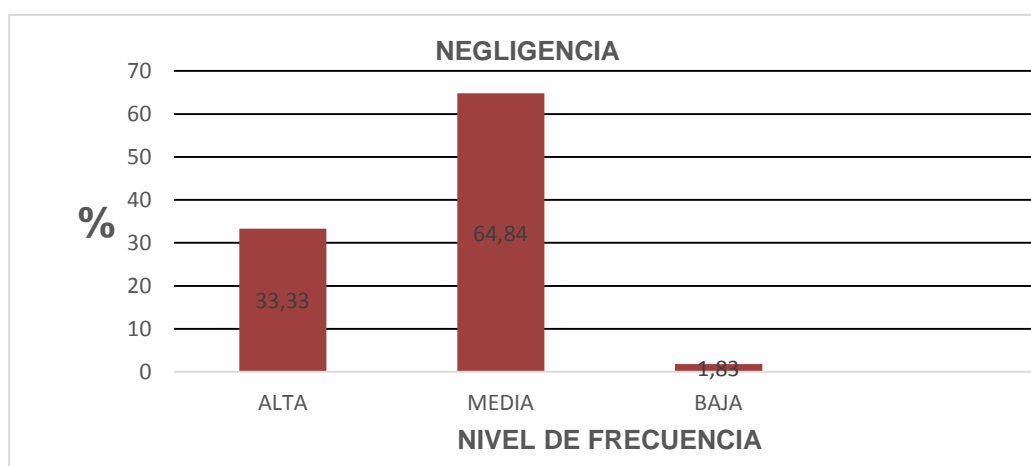
Nivel de frecuencia de negligencia que “atenta contra el derecho a la vida”.

Nivel de frecuencia	Negligencia Medica	
	N°	%
Alto	73	33.33
Medio	142	64.84
Bajo	4	1.83
Total	219	100.00

Fuente: cuestionario de recopilación de datos-noviembre 2015.

Gráfico N° 5

Nivel de frecuencia de la negligencia que “atenta contra el derecho a la vida”.



Fuente: Elaborado de la tabla n° 5, nivel de frecuencia de la negligencia médica “que atenta contra el derecho a la vida”.

Vemos en la tabla N° 5 y Gráfico N° 5, que el factor de negligencia dado por el médico que no actúa conforme a criterios ampliamente aceptados, y la condición de su paciente continua maltratándose y sufre lesiones entonces ha sido víctima de negligencia profesional médica, vemos que el nivel de frecuencia media (64.84 %), nivel de frecuencia alta de (33.33%) todo esto hace que la actitud negligente sancione con todo el peso de la ley de acuerdo a la gravedad de la falta y las consecuencias en el paciente del hecho punible, atentando contra “el derecho a la vida”.

Tabla N° 6

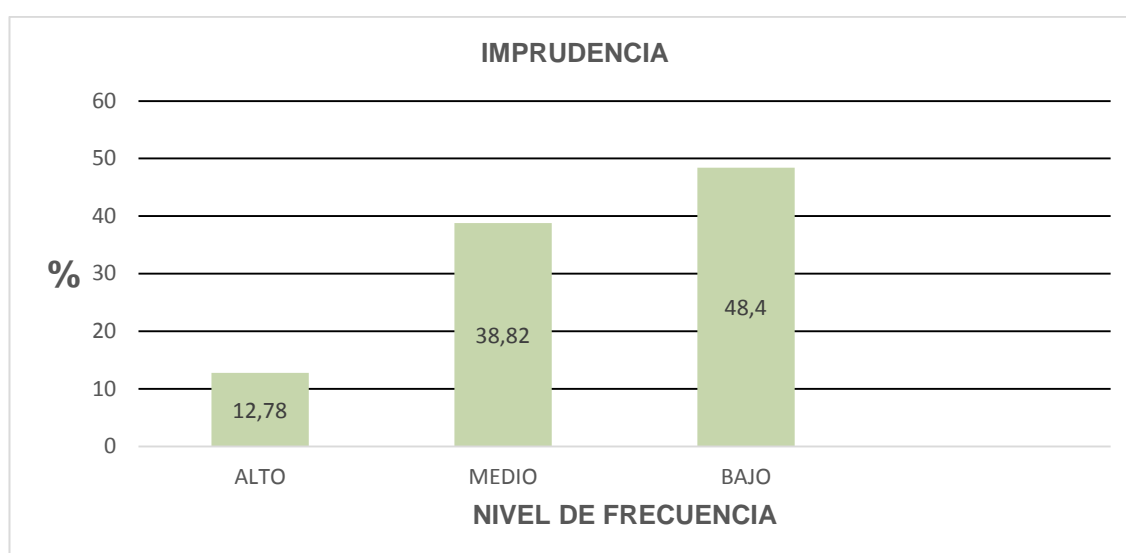
Nivel de frecuencia de imprudencia que “atenta contra el derecho a la vida”.

Nivel de frecuencia	Imprudencia	
	N°	%
Alto	28	12.78
Medio	85	38.82
Bajo	106	48.40
Total	219	100.00

Fuente: cuestionario de recopilación de datos-noviembre 2015.

Gráfico N° 6

Nivel de frecuencia de la imprudencia que “atenta contra el derecho a la vida”.



Fuente: Elaborado de la tabla N° 6, nivel de frecuencia de la imprudencia que “atenta contra el derecho a la vida”.

Vemos en la tabla N°6 y gráfico N° 6, que en factor de imprudencia hay insensatez, ligereza y precipitación, que viene a ser una actitud positiva que consiste en hacer más de lo que debería hacer. La imprudencia o culpa, junto con el dolo constituyen las dos formas puras de culpabilidad, por las que atenta contra el derecho a la vida, encontrándose de acuerdo a esta en el nivel bajo de (56.16%) y en el nivel medio de (33.79%), respectivamente.

Tabla N° 7

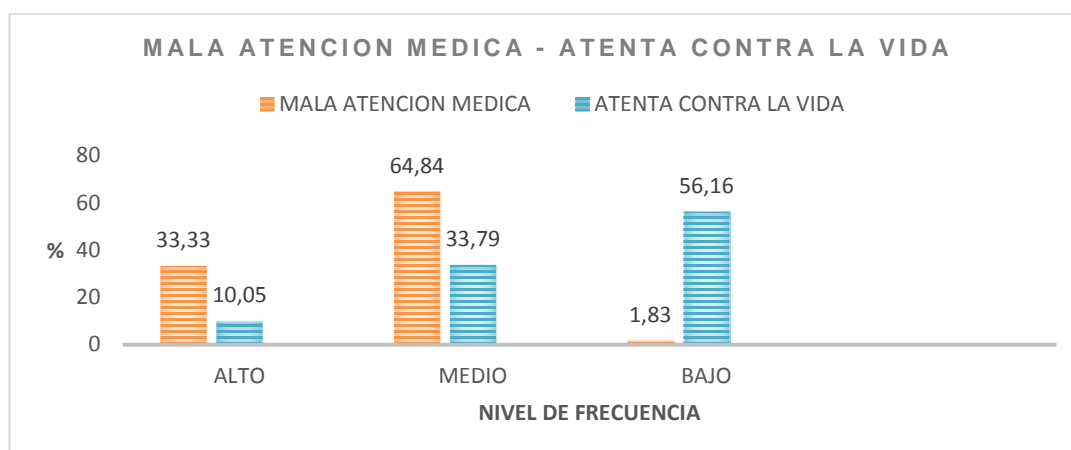
Relación entre “la mala atención médica” y “atentar contra el derecho a la vida”.

Nivel de relación	Mala atención médica		Atenta contra el derecho a la vida	
	N°	%	N°	%
Alto	73	33.33	22	10.05
Medio	142	64.84	74	33.79
Bajo	4	1.83	123	56.16
Total	219	100.00	219	100.00

Fuente: cuestionario de recopilación de datos-noviembre 2015.

Gráfico N° 7

Relación entre “la mala atención médica” y “atentar contra el derecho a la vida”.



Fuente: Elaborado de la tabla N° 7, que indica “la mala atención médica” y “atenta contra el derecho a la vida”.

Se refleja un nivel de relación medio de 64.84% de una mala atención medica, en circunstancias que propician una adecuada índice de frecuencia de nivel bajo de 56.16% que atenta contra el derecho a la vida; como se observa están relacionados con la frecuencia de una mala atención medica 64.84% y baja de 56.16%.

Tabla N° 8

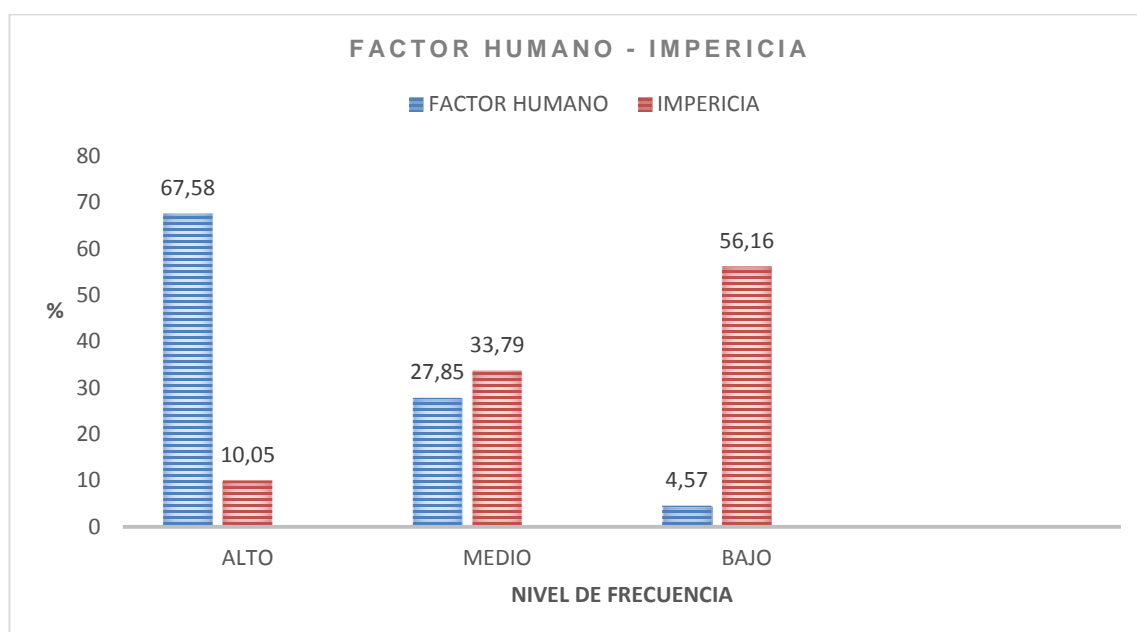
Relación entre factor humano e impericia

Nivel de relación	Factor humano		Impericia	
	N°	%	N°	%
Alto	148	67.58	22	10.05
Medio	61	27.85	74	33.79
Bajo	10	4.57	123	56.16
Total	219	100.00	219	100.00

Fuente: cuestionario de recopilación de datos-noviembre 2015.

Gráfico N° 8

Relación entre factor humano e impericia



Fuente: Elaborado de la tabla N° 8, Factor humano e impericia

Confrontamos que en la tabla N° 8 y Gráfico N° 8, el factor humano de “la mala atención médica” se ve relacionado contrariamente con la impericia que “atenta contra el derecho a la vida”.

Tabla N° 9

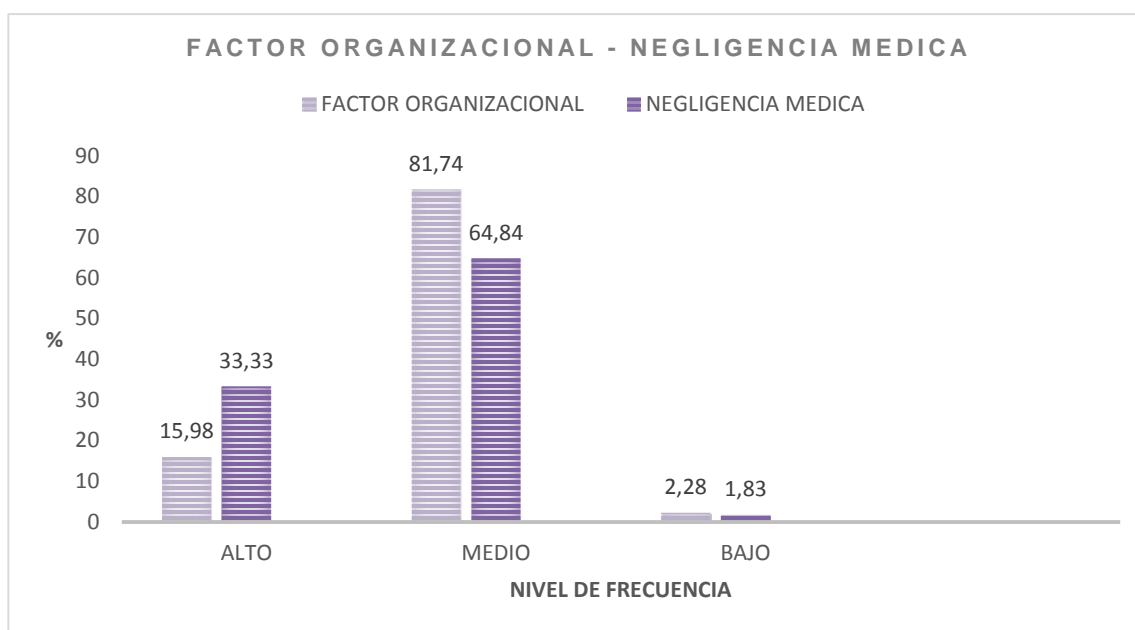
Relación entre factor organizacional y negligencia médica

Nivel de relación	Factor organizacional		Negligencia Medica	
	N°	%	N°	%
Alto	35	15.98	73	33.33
Medio	179	81.74	142	64.84
Bajo	05	2.28	4	1.83
Total	219	100.00	219	100.00

Fuente: cuestionario de recopilación de datos-noviembre 2015.

Gráfico N° 9

Relación entre factor organizacional y negligencia médica



Fuente: Elaborado de la tabla N° 9, sobre factor organizacional y negligencia medica

Vemos que la tabla N° 9 y Gráfico N° 9, el factor organizacional de “la mala atención médica” se ve relacionada contrariamente con la negligencia que “atenta contra el derecho a la vida”.

Tabla N° 10

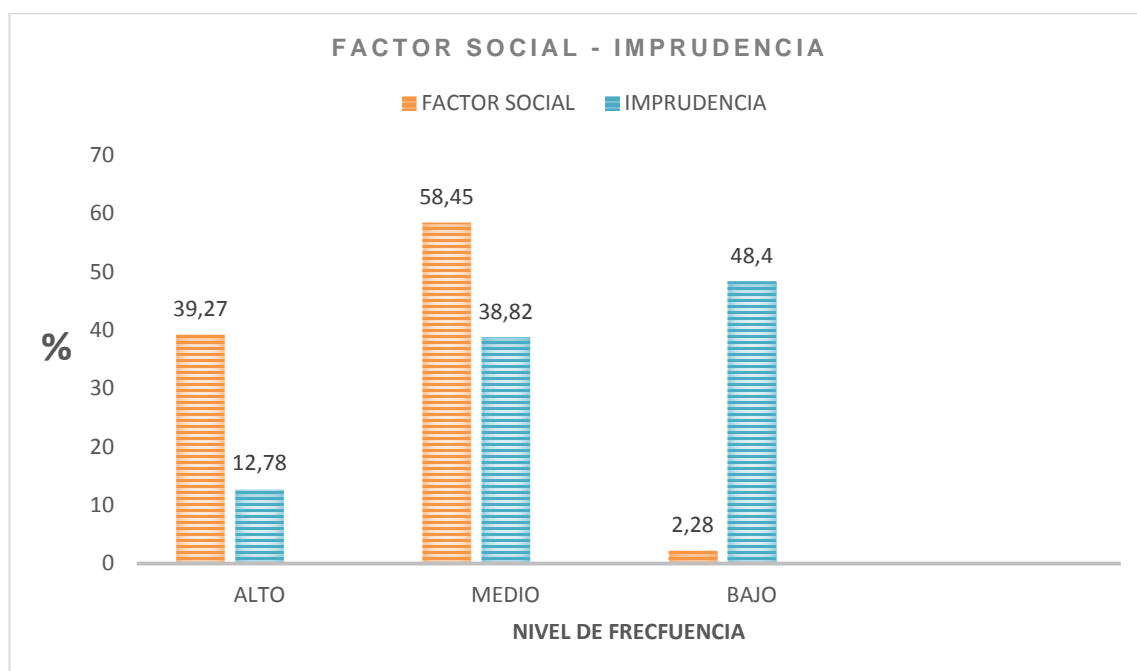
Relación entre factor social e imprudencia

Nivel de relación	Factor social		Imprudencia	
	N°	%	N°	%
Alto	86	39.27	28	12.78
Medio	128	58.45	85	38.82
Bajo	05	2.28	106	48.40
Total	219	100.00	219	100.00

Fuente: cuestionario de recopilación de datos-noviembre 2015.

Gráfico N° 10

Relación entre factor social e imprudencia



Fuente: Elaborado de la tabla N° 10, sobre factor social e imprudencia.

Como vemos en la Tabla N° 10 y Gráfico N° 10, el factor social de “la mala atención médica” se ve relacionada contrariamente con la imprudencia que “atenta contra el derecho a la vida”.

4.1.2 ANÁLISIS Y EXPLICACION DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA, APLICADOS A ALGUNOS DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA.

Solicito tu colaboración desarrollando el siguiente cuestionario, el cual busca conocer “la mala atención médica”, que “atenta contra el derecho a la vida”.

Resumen de la entrevista	Entrevistas	
Preguntas	El efecto de la entrevista es conocer la apreciación de los pacientes acerca de “la mala atención médica” cometidas a los recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora en el periodo 2015.	
	1.	A su criterio ¿Cree Ud. Que ha sido afectada con una “mala atención médica a su recién nacido en el hospital?
	2.	¿Cree Ud. que se cometió alguna negligencia médica por una “mala atención” a su recién nacido?
	3.	¿Piensa Ud. que conoce los derechos obtenidos como pacientes en el Hospital María Auxiliadora?
	4.	¿Cree Ud. que el Poder Judicial, en los casos de “mala atención médica” que “atenta contra el derecho a la vida”, lo sanciona debidamente a los médicos responsables?
	5.	A su criterio ¿Sabe en qué circunstancias puede Ud. presentar una demanda de mala atención médica que se realice a su recién nacido?
	6.	¿Usted y su recién nacido son atendidos inmediatamente a su ingreso a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?
	7.	¿Usted y su recién nacido son atendidos considerando la gravedad de la salud de su recién nacido?
	8.	¿La atención en emergencia estuvo a cargo del médico especialista?
	9.	¿El médico que la atendió se comunicó con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento del problema de salud del recién nacido?
	10.	¿La farmacia que se encuentra en emergencia conto con los medicamentos que receto el médico para su recién nacido?
	11.	¿La atención el servicio de Laboratorio de Emergencia fue rápida?
12.	¿El personal de Neonatología le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	

DEDUCCIÓN

En los fechas de octubre y noviembre del año 2015; se realizó algunas entrevistas a los pacientes y familias que proceden del cono sur de Lima, zona urbano – marginal para saber acerca de la atención médica que recibieron los neonatos, si es que los médicos tratantes sean más capacitados y como establecer el nivel cultural del personal asistencial y administrativo del hospital.

Hemos querido hacer un estudio de la salud en este hospital, por ser el lugar más próximo de atención inmediata para los recién nacidos y para nuestras familias, y ver de qué formas las medidas de prevención reducirán la mala atención medica que atenta contra la vida como delito penal, el cual se reviste de especial importancia en la presente investigación.

El objetivo de lo entrevista fue saber la apreciación y la opinión de los pacientes sobre “la mala atención médica” que “atenta contra el derecho a la vida” en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, esto para tener en cuenta que si las medidas de prevención son favorables y reducir estos males porque “atentan contra el derecho a la vida”

Para tal efecto se solicitó la colaboración de los usuarios para responder una serie de preguntas.

En la primera pregunta: Los usuarios destacan el criterio de saber si han sido afectadas con una mala atención médica a su recién nacido, en cuanto existe una gran ventaja de respuesta, la mayoría de entrevistados sostienen que la atención no fue buena y sostienen que hay un gran vacío para resolver estos impases y llegar a un mejor resultado.

En la segunda pregunta: los usuarios manifiestan que cometieron negligencia por haber realizado una mala atención médica a sus recién nacidos por lo que se sienten pesimamente afectados moralmente habiendo una alta incidencia de usuarios que están totalmente de acuerdo.

En la tercera pregunta: Los usuarios destacan el desacuerdo de no conocer los derechos que han ganado como pacientes en el Hospital María Auxiliadora, por que los hacen débiles a cualquier “mala atención médica”.

En la cuarta pregunta: Los usuarios destacan que el Poder Judicial en los casos de “mala atención médica” que “atentan contra el derecho a la vida” no los sancionan como debe ser a los galenos, habiendo una gran cantidad de demandas de pacientes que están en total desacuerdo con esta pregunta.

En la quinta pregunta: los usuarios resaltan una gran mayoría en desacuerdo de no saber cómo presentar una demanda por una mala atención medica que realizaron a su recién nacido, por lo que se deben realizar campañas de conocimientos de los derechos de los usuarios.

En la sexta pregunta: Los usuarios destacan aquí la pésima atención en el Laboratorio de Emergencia que no fue rápida, por lo contrario la demora era de cada análisis un promedio de dos a dos horas y media por resultado, creando una incomodidad a los usuarios de este servicio.

En la séptima pregunta: Los usuarios destacan aquí una regular atención para tomarse exámenes radiológicos a su recién nacido, por lo que piden mayor mejoren el material que usan los radiólogos.

En la octava pregunta: El usuario destaco aquí una regular atención del médico que atendió a su recién nacido y le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud, esto tendrá que fortalecerse con el tiempo.

En la novena pregunta: El usuario destaca algo muy importante con respecto a si la duración de su atención en Neonatología se respetó su privacidad, y estuvieron en desacuerdo con este tema.

En la décima pregunta: Para los usuarios de este servicio no estuvieron de acuerdo con la atención realizada por el médico que atendió a su recién nacido, lo cual minimizo los exámenes físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido, recibiendo una mala opinión de los galenos con respecto a esta pregunta.

4.1.3 ENCUESTAS

Resultados de las encuestas

Tabla N° 01

Esta tabla contiene la totalidad del grupo de la población.

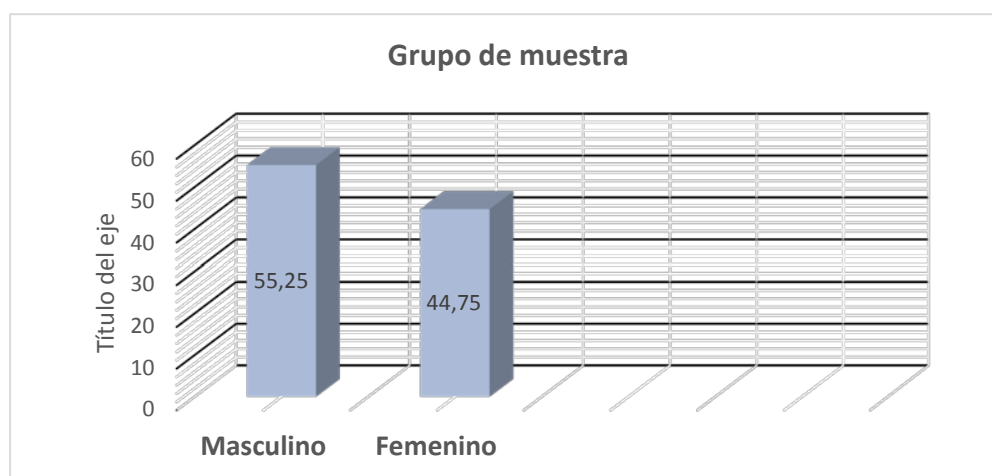
Conforme a los resultados obtenidos. El grupo de estudio de 219 recién nacidos vivos (100%), 121 varones (55.25%) y 98 de sexo femenino (44.75%).

Grupo de Muestra

Grupo de muestra	frecuencia	porcentaje
Masculino	121	55.25
Femenino	98	44.75
Total	219	100.00

Fuente: Encuesta realizada noviembre 2015.

Gráfico N°1



Fuente: Tabla 01 Elaboración: Investigadora.

Interpretación: Conforme con la tabla existe un grupo de estudio de 219 encuestados, conformado por:

- Conforme a los resultados obtenidos. 121 varones (55.25%)
- Conforme a los resultados obtenidos y 98 de sexo femenino (44.75%).

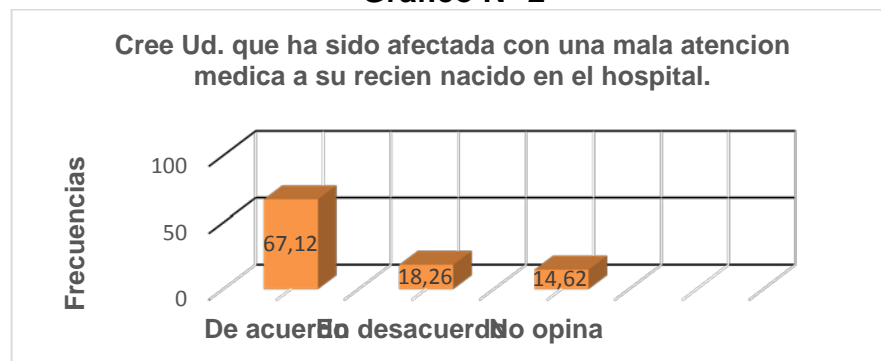
Tabla N° 02

Tabla referente a la primera pregunta:

A su criterio ¿Cree Ud. Que ha sido afectada con una “mala atención médica” a su recién nacido en el hospital?	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	147	67.12
En desacuerdo	40	18.26
No opina	32	14.62
Total	219	100.00

Fuente: Archivos según la encuesta que se realizó.

Grafico N° 2



Fuente: Tabla 02 **Elaboración:** investigador.

Interpretación: Conforme a la tabla número dos sobre la pregunta realizada, los resultados son los siguientes: -

El 67.12% del grupo encuestado considera que están de acuerdo que son afectados con una “mala atención médica” a su recién nacido.

El 18.26% del grupo encuestado considera que están en desacuerdo que son afectados por una “mala atención médica”.

El 14.62% del grupo encuestado no opinan al respecto.

Hipótesis del trabajo operacional

Ho = De acuerdo que son afectados por una “mala atención médica” a sus recién nacidos en el hospital María Auxiliadora.

H1 = En desacuerdo que son afectados por una “mala atención médica” a sus recién nacidos en el hospital María Auxiliadora.

H2 = No opinan con respecto a si han sido afectados por una “mala atención médica” a sus recién nacidos en el hospital María Auxiliadora.

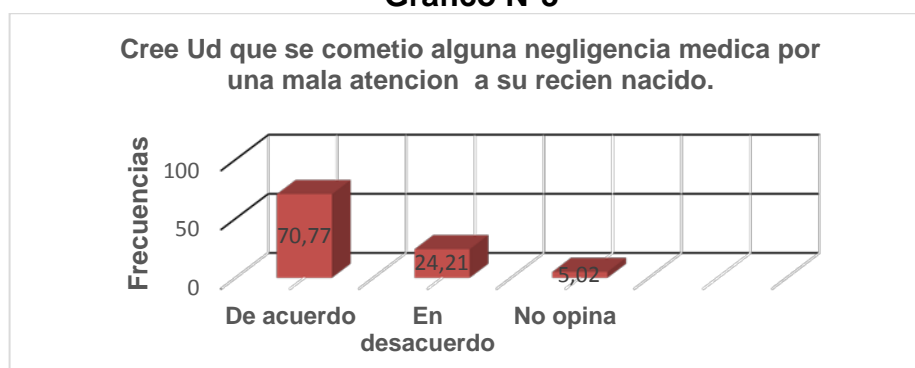
Tabla N° 3

Tabla referente a la segunda pregunta

¿Cree Ud. Que se cometió alguna negligencia médica por una “mala atención” a su recién nacido?	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	155	70.77
En desacuerdo	53	24.21
No opina	11	05.02
Total	219	100.00

Fuente: Archivos según la encuesta que se realizó.

Grafico N°3



Fuente: Tabla 03 **Elaboración:** investigador.

Interpretación: De acuerdo a la tabla número tres sobre la pregunta realizada, los resultados son los siguientes:

El 70.77% del grupo encuestado considera que están de acuerdo que se cometió alguna “negligencia médica”. El 24.21% del grupo encuestado considera que están en desacuerdo que se haya cometido alguna “negligencia médica”. El 5.02 % del grupo encuestado no opinan al respecto.

Hipótesis del trabajo operacional

Ho = De acuerdo que han cometido alguna “negligencia médica” por “una mala atención médica” a su recién nacido en el Hospital María Auxiliadora.

H1 = En desacuerdo que han cometido alguna “negligencia médica” por “una mala atención médica” a su recién nacido en el Hospital María Auxiliadora.

H2 = No opinan con respecto si se cometió alguna “negligencia médica” por una “mala atención médica” a su recién nacido en el Hospital María Auxiliadora.

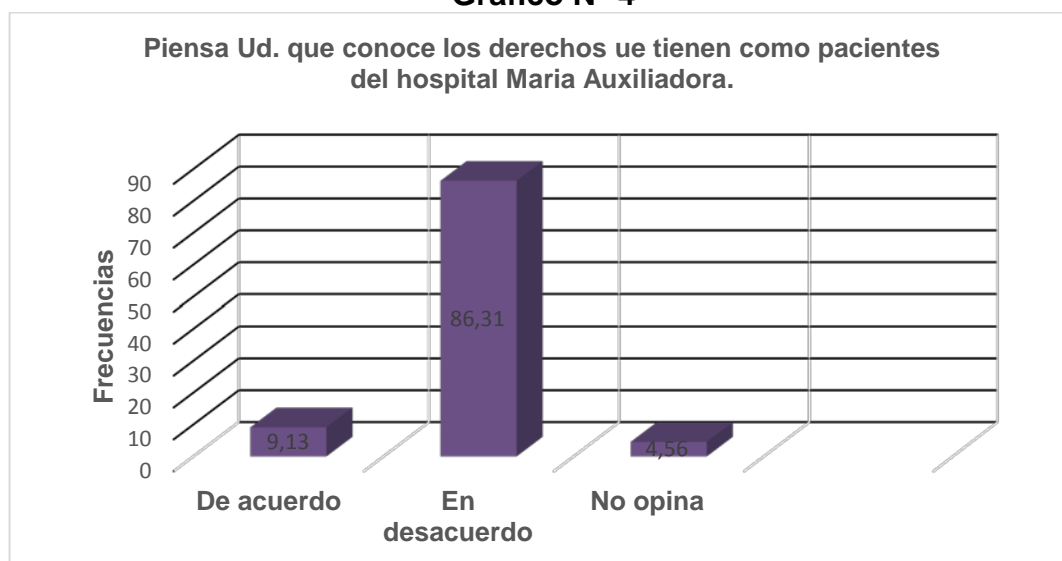
Tabla N° 4

Tabla referente a la tercera pregunta

¿Piensa Ud. Que conoce los derechos que tienen como pacientes del Hospital María Auxiliadora?	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	20	09.13
En desacuerdo	189	86.31
No opina	10	04.56
Total	219	100.00

Fuente: Archivos según la encuesta realizada.

Grafico N° 4



Fuente: Tabla 04 Elaboración: investigador.

Interpretación: De acuerdo a la tabla N° 4 la pregunta realizada

- El 86.31% del grupo encuestado considera que están en desacuerdo en conocer los derechos que tienen como pacientes del HAMA.
- El 09.13% del grupo encuestado, considera que están de acuerdo en conocer los derechos que tienen como pacientes.
- El 04.56% del grupo encuestado, considera que están en no opinar al asunto, respecto al tema.

HIPOTESIS DEL TRABAJO OPERACIONAL

Ho = De acuerdo en conocer los derechos que tienen como pacientes del Hospital María Auxiliadora.

H1 = En desacuerdo en conocer los derechos que tienen como pacientes del Hospital María Auxiliadora.

H2 = No opinan con respecto en conocer los derechos que tienen como pacientes del Hospital María Auxiliadora.

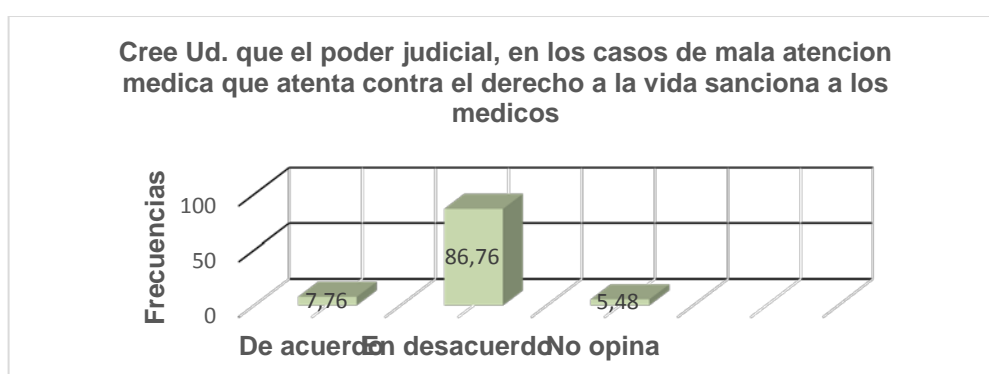
Tabla N° 5

Tabla referente a la cuarta pregunta

¿Cree Ud. que el Poder Judicial, en los casos de “mala atención médica” que “atenta contra el derecho a la vida”, lo sanciona debidamente a los médicos responsables?	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	17	07.76
En desacuerdo	190	86.76
No opina	12	05.48
Total	219	100.00

Fuente: Archivos según la encuesta que se realizó.

Grafico N° 5



Fuente: Tabla 05 **Elaboración:** investigador.

Interpretación: de acuerdo a la tabla N° 5, la pregunta realizada los resultados son los siguientes:

- El 86.76% del grupo encuestado, considera que están en desacuerdo en conocer que el Poder Judicial los sancione debidamente a los responsables.
- El 7.76% del grupo encuestado, considera que están de acuerdo en conocer que el Poder Judicial, sí sanciona debidamente a los responsables.
- El 5.48% del grupo encuestado, considera que no opinan al respecto, del Poder Judicial, respectivamente.

HIPOTESIS DEL TRABAJO OPERACIONAL

Ho = De acuerdo que el Poder Judicial, en los delitos de “mala atención médica” que “atenta contra el derecho a la vida”, no sanciona debidamente a los médicos responsables.

H1 = En desacuerdo en conocer que el Poder Judicial, en los delitos de “mala atención médica” que “atenta contra el derecho a la vida”, no sanciona debidamente a los médicos responsables.

H2 = No opinan con respecto que el Poder Judicial, en los delitos de “mala atención médica” que “atenta contra el derecho a la vida”, no sanciona debidamente a los médicos responsables.

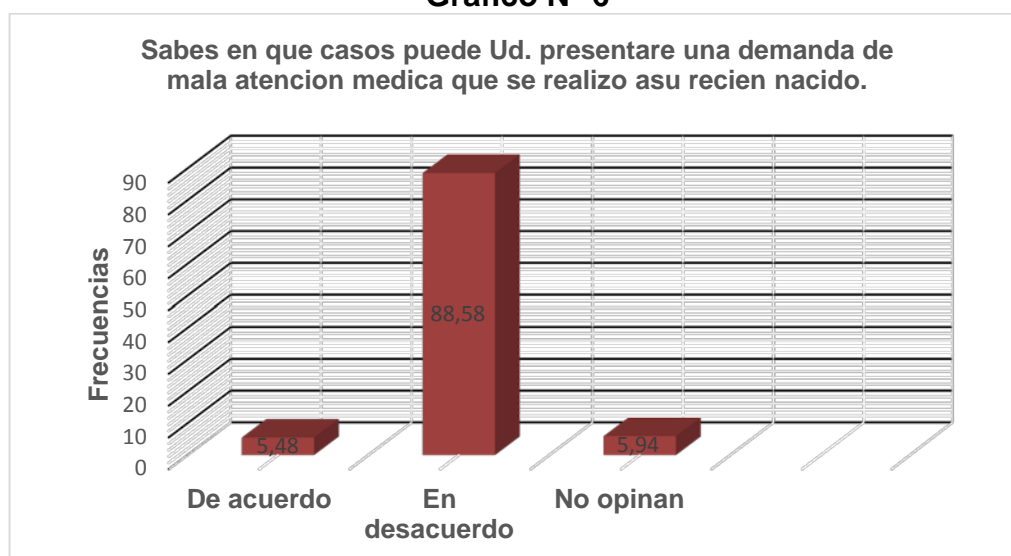
Tabla N° 6

Esta tabla se refiere a la quinta pregunta

A su criterio ¿Sabe en qué casos puede Ud. presentar una demanda de mala atención medica que se realizó a su recién nacido?	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	12	5.48
En desacuerdo	194	88.58
No opina	13	5.94
Total	219	100.00

Fuente: Archivos según la encuesta que se realizó.

Grafico N° 6



Fuente: Tabla 05 Elaboración: investigador.

Interpretación: Conforme a la tabla Nª 6 sobre la pregunta realizada, los resultados son los siguientes:

- El 88.58% del grupo encuestado, considera que están en desacuerdo en no saber en que circunstancias pueden presentar una demanda de mala atención medica que se realiza a su recién nacido.
- El 5.48% del grupo encuestado, considera que están de acuerdo en saber, que pueden presentar una demanda de mala atención médica a su recién nacido,
- El 5.94% del grupo encuestado, considera no opinar al respecto.

HIPOTESIS DEL TRABAJO OPERACIONAL

Ho = De acuerdo en conocer en qué circunstancias pueden presentar una demanda de mala atención médica que se realiza a su recién nacido.

H1 = En desacuerdo en no saber en qué circunstancia pueden presentar una demanda de mala atención medica que se realiza a su recién nacido.

H2 = No opinan con respecto en conocer los derechos que tienen como pacientes el Hospital María Auxiliadora.

Tabla N° 7

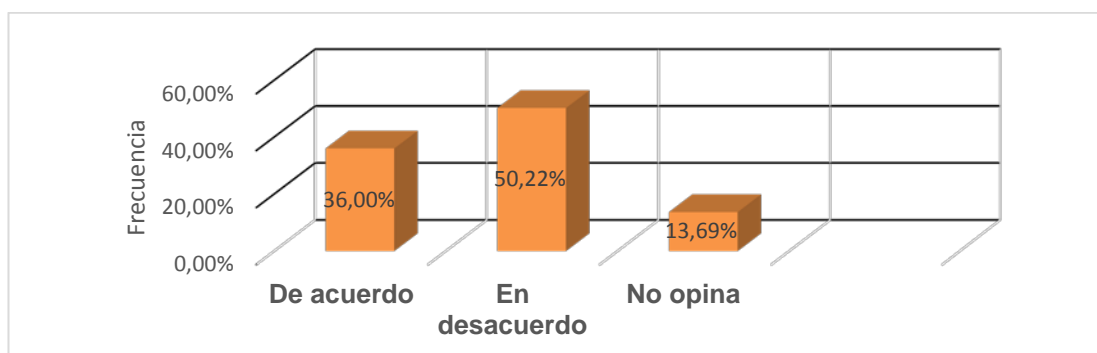
Tabla referente a la sexta pregunta

A su criterio ¿Usted y su recién nacido fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	79	36.0
En desacuerdo	110	50.22
No opina	30	13.69
Total	219	100.00

Fuente: Archivos según la encuesta que se realizó.

Gráfico N° 7

A su criterio ¿Usted y su recién nacido fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?



Fuente: Tabla 02 Elaboración: investigador

Interpretación: De acuerdo a la tabla número siete, las conclusiones son los siguientes:

El 50.22% del grupo encuestado considera que están en pleno desacuerdo con la atención inmediatamente a su ingreso por emergencia. El 36.00% del grupo encuestado considera que están de acuerdo con debida atención regular por emergencia. El 13.69% del grupo encuestado no opinan.

Hipótesis del trabajo operacional

Ho = Están de acuerdo con la atención inmediata a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.

H1 = Están en desacuerdo con la atención inmediata a su ingreso por emergencia, sin importar su condición socioeconómica.

H2 = No opinan con respecto a la atención inmediata a su ingreso por emergencia, sin importar su condición socioeconómica.

Tabla N° 08

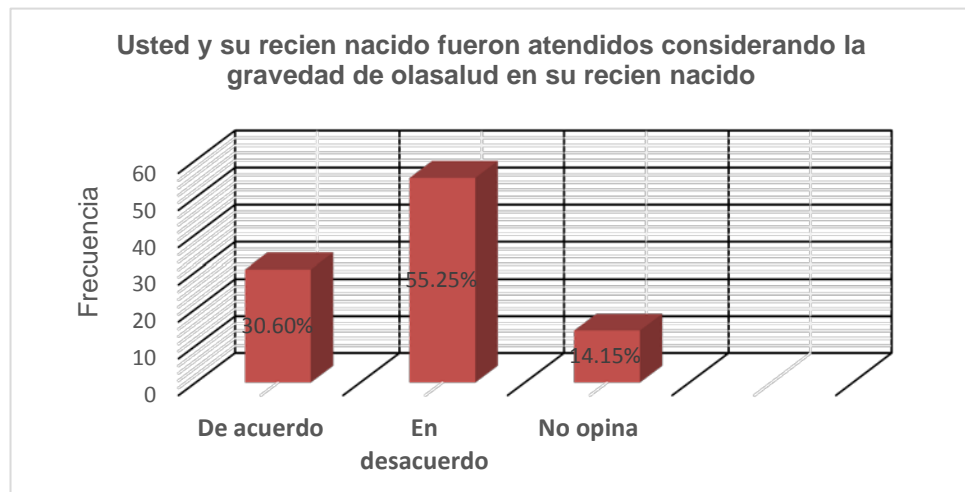
Tabla referente a la séptima pregunta:

¿Usted y su recién nacido fueron atendidos considerando la gravedad de la salud de su recién nacido?

A su criterio ¿Usted y su recién nacido fueron atendidos considerando la gravedad de la salud de su recién nacido?	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	67	30.60
En desacuerdo	121	55.25
No opina	31	14.15
Total	219	100.00

Fuente: Archivos según la encuesta que se realizó.

Gráfico 08



Fuente:
Tabla 03

Elaboración: investigador.

Interpretación y análisis:

El presente gráfico muestra que los usuarios encuestados el 55.25% refieren estar en desacuerdo con la mala atención recibida, produciendo una incomodidad y malestar, el 30.60% están conformes con la atención recibida, considerando la gravedad de su recién nacido y un 14.15% no opinan al respecto por sentirse incómodos por las ocurrencias vistas en el servicio de neonatología, siendo un alto porcentaje de los encuestados que no están de acuerdo con la atención considerando la gravedad, haciendo que no se cumplan las metas programadas; así mismo no se brinda atención de calidad en atención.

TABLA N° 09

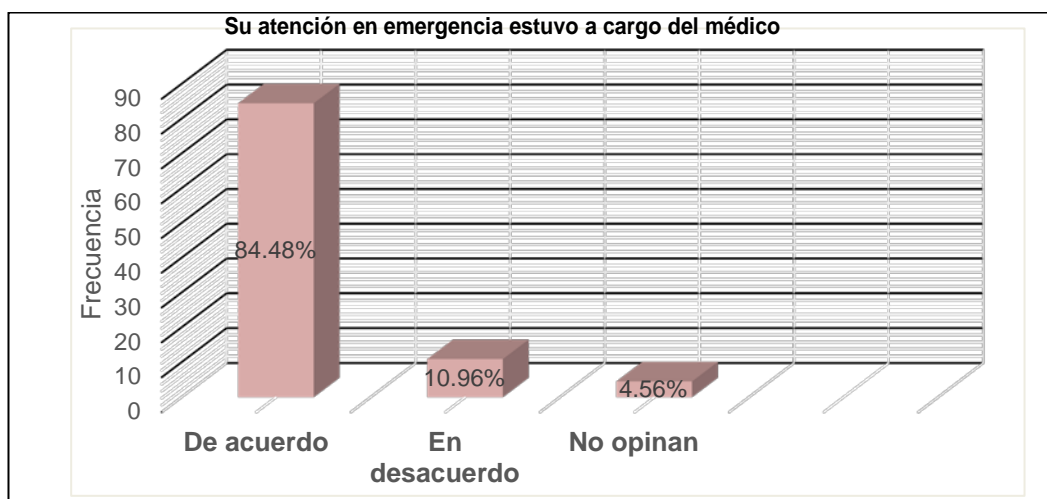
Tabla referente a la octava pregunta:

¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	185	84.48
En desacuerdo	24	10.96
No opina	10	4.56
Total	219	100.00

Fuente: Archivos según la encuesta realizada.

Gráfico N° 09

¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?



Fuente: Tabla 04 Elaboración: investigador.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: En el gráfico se observa que el 84.48% de los pacientes encuestados afirman que la atención por emergencia estuvo a cargo del médico tratante, sintiéndose satisfechos por eso, pero habiendo una gran diferencia de 10.96% de usuarios que no estuvieron en desacuerdo por que la atención dicen no lo hicieron los médicos sino fueron internos en medicina, y solo un 4.56% no opinaron al respecto. Como se puede observar el gráfico plasma que un alto porcentaje de 84.48% que refiere que el Hospital no lleva control de atención para que la atención por emergencia este a cargo del médico tratante.

TABLA N° 10

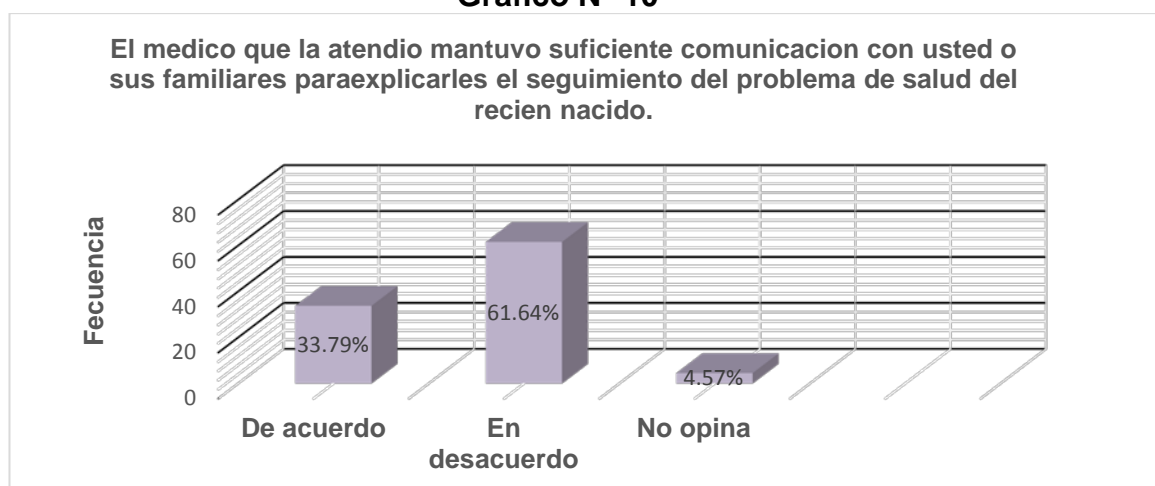
Tabla referente a la novena pregunta:

¿El médico que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento del problema de salud del recién nacido?

¿El médico que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento del problema de salud del recién nacido?	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	74	33.79
En desacuerdo	135	61.64
No opina	10	4.57
Total	219	100.00

Fuente: Archivos según la encuesta realizada

Grafico N° 10



Fuente: Tabla 05 Elaboración: investigador

Interpretación y análisis: En el gráfico se ve que el 61.64% de los pacientes están en desacuerdo que el médico que atendió a sus recién nacidos no tuvieron comunicación con ellos para comunicarles el seguimiento del problema de salud, causando malestar de parte de las madres, de igual manera un 33.79% de usuarios casi el 50% de estos estuvieron de acuerdo que el médico que los atienden mantiene suficiente comunicación con los familiares para comunicarles el seguimiento del estado de salud de su recién nacido lo que dan a entender que existe una preocupación institucional por que el médico deja de cumplir con lo referido, y que un 4.57% no opinan por temor a lo que puedan decir.

TABLA N° 11

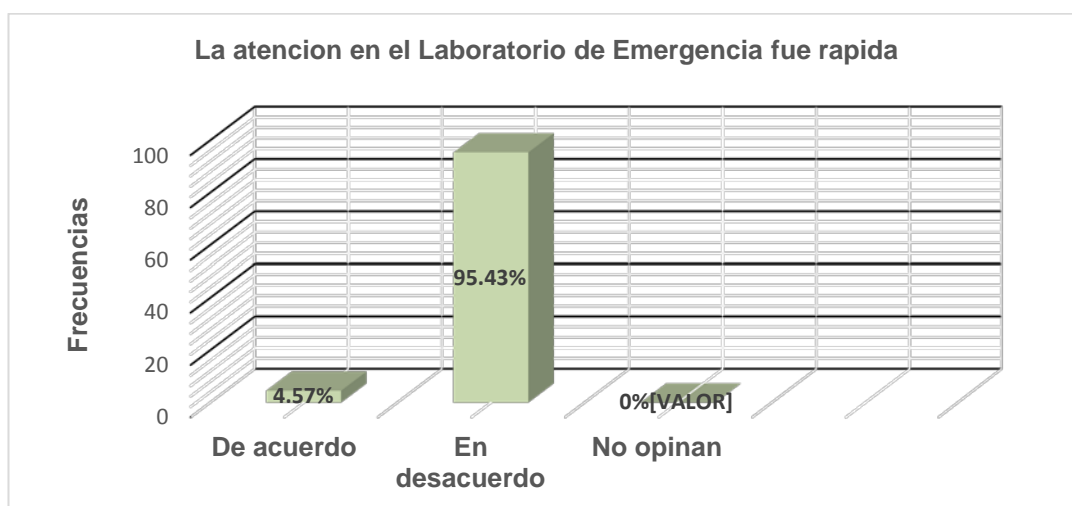
Tabla referente a la décima pregunta:

¿La atención en el Laboratorio de Emergencia fue rápida?	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	10	4.57
En desacuerdo	209	95.43
No opina	0	0.0
Total	219	100.00

Fuente: Archivos según la encuesta realizada

Gráfico N° 11

¿La atención en el Laboratorio de Emergencia fue rápida?



Fuente: Tabla 06 Elaboración: investigador

Interpretación y análisis: De acuerdo al gráfico se puede ver que solo un 4.57% estuvieron de acuerdo que laboratorio de emergencia entrego sus resultados en un tiempo considerado, habiendo creado una gran preocupación en los usuarios del hospital, en cambio el 95.43% estuvieron en desacuerdo que la atención en Laboratorio de emergencia no cumplía en entregar rápido los resultados formando un malestar e incomodidad a los familiares de los recién nacidos, y haciendo ver que algo no está funcionando bien en ese servicio, por lo que se debe tener interés institucional en saber las causas que estas formando un servicio tan indispensable como es el laboratorio de emergencia .

4.1.4 AHORA VAMOS AL ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA, APLICADOS A TODOS LOS USUARIOS QUE ACUDIERON ATENDERSE CON SUS RECIEN NACIDOS AL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DEL CONO SUR DE LIMA.

En la investigación elaborada, la encuesta se ha realizado en base a solo diez preguntas que está orientado a la muestra que consta de 219 usuarios que acudieron atenderse al Hospital María Auxiliadora en el Servicio de Neonatología.

En general, se presenta un nivel de personas que estuvieron de acuerdo con que hubo Negligencia en la Mala Atención Medica con un 70.77% frente a un 24.21% que estuvieron en desacuerdo.

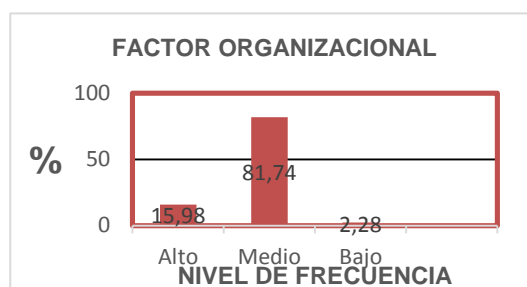
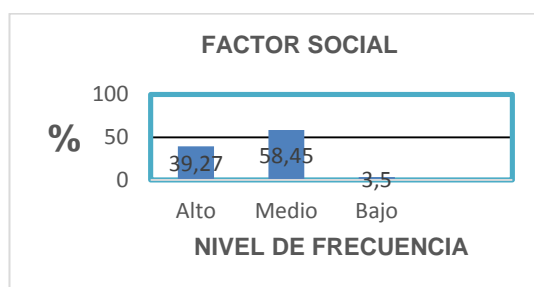
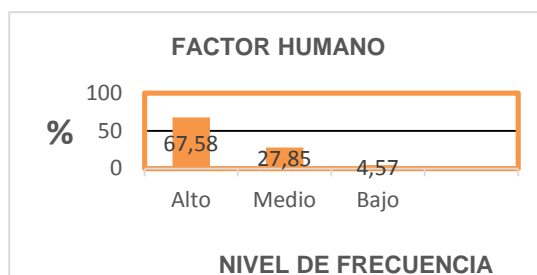
Y en último lugar, la atención en Laboratorio de Emergencia, que estuvieron de acuerdo en una mala atención, con solo el 4.57% y en desacuerdo hubo una mala atención con un 57.76%.

Siete preguntas presentaron entre 50-80% de acuerdo con la mala atención médica (en proceso).

4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Las medidas preventivas mejorarán las actitudes en el cuidado de los pacientes de neonatología, fortaleciendo y defendiendo el fundamento principal que nos da el derecho a la vida y que la mala atención médica atenta los derechos fundamentales de la persona en el Hospital María Auxiliadora.

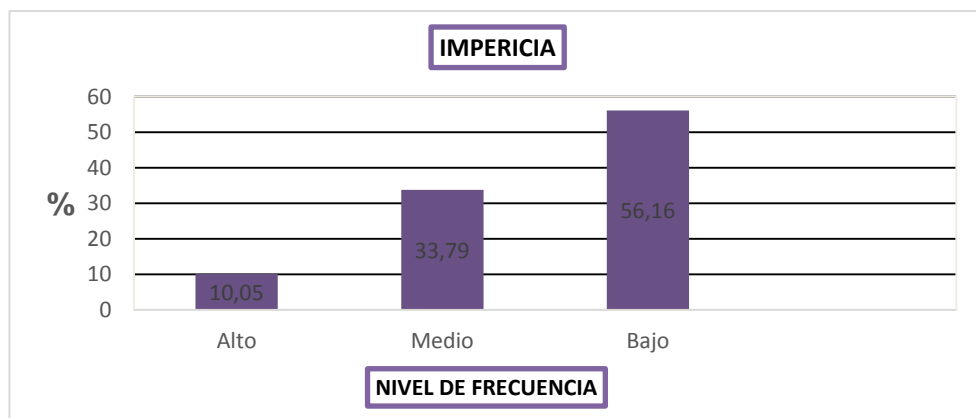


Durante el tiempo que se realizó este trabajo vemos que “la mala atención médica” influye elocuentemente en la calidad de atención que le damos al usuario especialmente tratándose de recién nacidos, como podemos ver en el gráfico N°1 el “factor humano” refiriéndose a los médicos del hospital y personal asistencial tiene un alto índice de mala atención médica, con un 67.58% de desaprobación hace indicar que no se cumplen las metas por lo que se ve el bajo progreso para hacer frente a “la mala atención médica” que “atenta contra el derecho a la vida”; de la misma manera el nivel social con una frecuencia media del 58.45% de nivel cultural que tienen nuestro galenos y personal asistencial nos hace crear la pregunta ¿De qué manera se puede establecer el nivel cultural del personal asistencial?, por lo que estamos en una constante lucha por mejorar este factor muy importante para la atención de los pacientes de esta cono sur de Lima.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

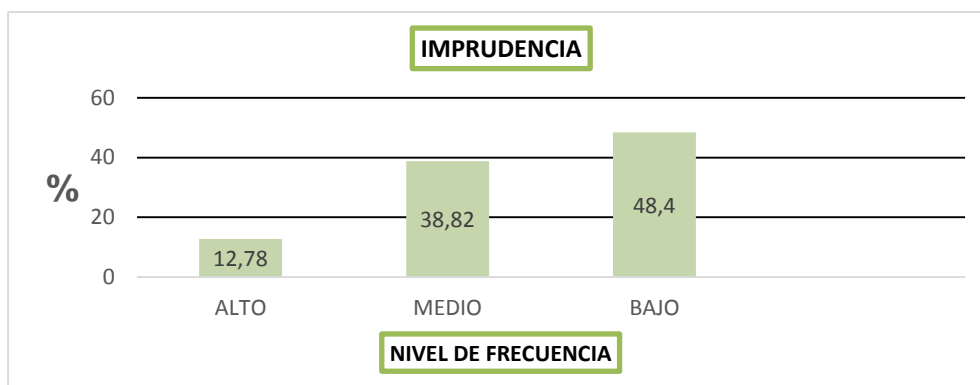
El desconocimiento jurídico de los pacientes para proceder al reparo del daño ocasionado por “la mala atención medica” que “atenta contra los derechos a la vida” determina la impunidad existente en la negligencia médica del Hospital María Auxiliadora.

Estableciendo los criterios que puede ocasionar el medico durante la atención médica, desarrollamos los siguientes gráficos para encontrar una relación de usuarios con las dimensiones de la atención médica.



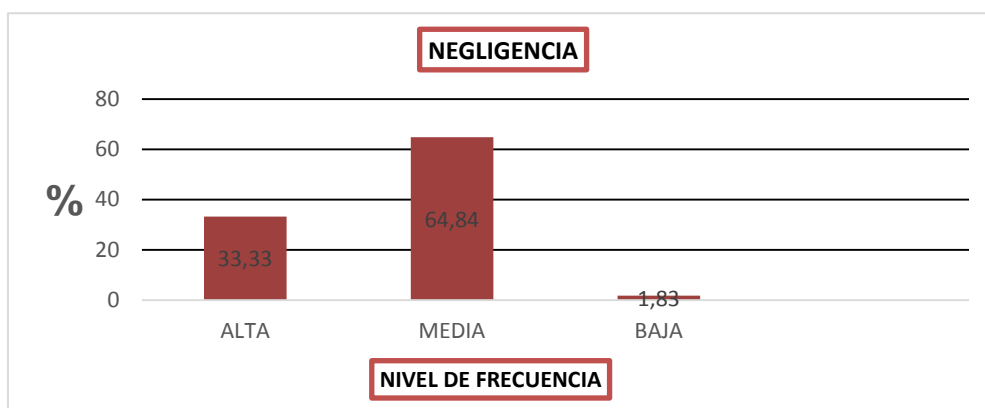
1.-Definitivamente la Impericia, ósea la ineptitud técnica para el ejercicio de una función determinada, influye en “la mala atención medica” que “atenta contra el derecho a la vida”, en el Hospital María Auxiliadora, 2015.

Sin ninguna duda que la Impericia médica está en un nivel bajo 56.16% indicando que los usuarios refieren que existe una incapacidad baja de los galenos médicos.



2.- Lo mismo pasa con la Imprudencia Medica, que hace referencia a las acciones que realiza un profesional en Salud en forma temeraria, por lo que son imaginables desde un punto de vista objetivo, se puede estar incurriendo en delito.

De forma evidente, sucede con la Imprudencia medica que se encuentra en un nivel bajo 48.4% en tal sentido los usuarios refieren que hay imprudencias en “la mala atención médica”, que “atenta contra los derechos a la vida”.



3.-La Negligencia Médica, es un acto que puede incurrir un profesional médico, técnico o auxiliar que trabaje en la Administración Publica o labore libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.

Así mismo, “la mala atención medica” influye en la atención que realizan los galenos, porque se encuentra en un nivel medio de 64.84% en el sentido de que los usuarios refieren que hay Negligencias por parte de los médicos y personal asistencial del Hospital María Auxiliadora.

CAPITULO V

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Podemos definir “la mala atención médica” que “atenta contra el derecho a la vida”, como una conducta clínica equivocada en la teoría y práctica médica, por comisión o por omisión, como consecuencia de respaldar una decisión de aplicar un criterio incorrecto.

En la práctica médica, con mucha frecuencia contamos con una decisión evidentemente correcta y una o más decisiones evidentemente incorrectas, que traen consigo errores, en tal caso normalmente tomaremos la decisión correcta, lo contrario representaría seguramente un error.

Sin embargo, también nos enfrentamos a situaciones en las que no hay una decisión evidentemente correcta o una decisión evidentemente incorrecta.

Con sustento en lo mencionado, podemos decir que el riesgo de cometer una “mala atención médica” será menor en cuanto mayores sean los conocimientos, las habilidades y la experiencia con las que cuente el médico, quien debe ejercer su criterio para tomar la mejor decisión posible.

De este concepto se derivan en forma natural los siguientes postulados:

“La mala atención médica” se genera por incompetencia profesional, que viene a ser, conocimientos médicos insuficientes o carentes de vigencia, criterios deficientes para aplicarlos, impericia por habilidades quirúrgicas insuficientes o falta de experiencia.

El factor organizacional, necesario para perfeccionar la capacitación de los profesionales de la salud.

En otro caso un factor social que determina la manera que se debe establecer el nivel cultural del personal asistencial.

Un exceso de confianza que conlleva al médico a omitir las previsiones y precauciones necesarias.

Cansancio y estrés, que pueden ocasionar decisiones o conductas incorrectas.

La incompetencia profesional puede ocurrir como consecuencia de una falta de congruencia entre la complejidad de los problemas y necesidades de salud especialmente si se tratan de recién nacidos, con la preparación de los profesionales médicos que deben resolverlos, o cuando la falta de actualización de conocimientos especializados y habilidades los hace caer en incompetencia.

En este sentido, la certificación de conocimientos y habilidades por los colegios de las especialidades correspondientes acredita la competencia de los galenos en realizar los procedimientos de la especialidad certificada y prevenir los errores.

CONCLUSIONES

- 1.-** “La mala atención médica” que “atenta contra el derecho a la vida” consiste en una escasez del deber de cuidado, que en derecho civil es sancionada por los daños y perjuicios ocasionados al usuario, en derecho penal en cambio es sancionada por lesiones cuando se provoca un daño corporal, que puede ser leve o también permanente, u homicidio cuando el medico provoca el deceso del recién nacido.
- 2.-** No existe un efectivo control y vigilancia por parte del Estado (Ministerio de Salud) para que el problema de “mala atención médica” que “atenta contra los derechos a la vida”, se vea disminuido.
- 3.-** Los vacíos y omisiones legales que existen en nuestras leyes generan inseguridad jurídica en los pacientes del Hospital María Auxiliadora, en esto cuando inician un proceso en contra de “la mala atención médica” que hubo.
- 4.-** La impresión de la calidad de “la mala atención médica” que ofrece el Hospital María Auxiliadora en el servicio de neonatología, sigue siendo molesta.

RECOMENDACIONES

- 1.-** Elevar el nivel técnico del grupo humano que se encarga de la atención médica de los pacientes denominados recién nacidos en el área de neonatología del Hospital María Auxiliadora.
- 2.-** Dotar la atención materna infantil del Hospital María Auxiliadora, de un personal suficiente en número, tanto para los grupos de atención materna como neonatal, en sistemas que permitan ofrecer una continuidad de atención indispensable para los recién nacidos.
- 3.-** Compatibilizar y efectivizar Médicos profesionales capacitados para dotar de un trabajo de equipo, con permanencia constante en los turnos de guardia, para aminorar los altos índices de problemas de mala atención médica que “atenta contra los derechos a la vida”.
- 4.-** Destinar en lo posible mayores recursos a la infraestructura del Hospital María Auxiliadora en el área de neonatología, para mejorar las comodidades de los pacientes que se merecen por ser un sector urbano marginal de Lima sur.

CAPITULO V

a. Referencias Bibliográficas

1. **AZAR, Aldo M.** Obligaciones de medios y de resultado. Editorial La Ley, Buenos Aires, 2012.
2. **BUERES, Alberto.** Responsabilidad civil de los médicos. Editorial Hammurabi, Buenos Aires, febrero de 2010.
3. **CALVO COSTA, Carlos A.** Daños ocasionados por la prestación médico asistencial. Hammurabi, 2014.
4. **CARHUATOCTO SANDOVAL, Henry.** La responsabilidad civil de los hospitales por negligencias médicas y eventos adversos. Jurista Editores, Lima, 2010.
5. **DE TRAZEGNIES GRANDA.** “La responsabilidad profesional no existe”. Tomo V, Editorial Grijley, Lima, 2006.
6. **DE TRAZEGNIES GRANDA, Fernando.** La responsabilidad extracontractual. Tomo I, 7º edición, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, 2001.
7. **ELIZARI URTAURTASUN, Leyre.** El daño desproporcionado en la responsabilidad de los médicos y los centros sanitarios. Tirant lo Blanch, Valencia, 2012.
8. **ESPINOZA ESPINOZA, Juan.** Derecho de la responsabilidad civil. 2ºEdición, Gaceta Jurídica, septiembre de 2003.
9. **GHERSI, Carlos y WEINGARTEN, Celia.** Responsabilidad de obstetras y ginecólogos, laboratorio y director técnico e investigadores en medicina. Derecho médico, Vol. 5, Nova Tesis, Argentina, 2000.
10. **HARO E.** Mala práctica: Opinión de la Academia Peruana de Cirugía. Simposio sobre Mala práctica Médica. Academia Nacional de Medicina, Lima, 2010. (Documento pre publicación).
11. **LOMBANA VILLALBA, Jaime.** Derecho penal y responsabilidad médica. Biblioteca Jurídica Diké, Bogotá, 2007.
12. **LOPEZ MESA, Marcelo** (Director). Tratado de responsabilidad médica. Editorial Legis, Buenos Aires, 2007.
13. **LORENZETTI, Ricardo Luis.** Responsabilidad civil de los médicos. Editorial Jurídica Grijley, Lima, 2005.

14. **MAGUIÑA C.** Mala práctica: Opinión del Colegio Médico del Perú. Simposio sobre Mala práctica Médica. Academia Nacional de Medicina, Lima, 2010. (Documento pre publicación).
15. **MEIRELLES GOMES, Julio César** y otros. Error médico. Editorial IBdeF, Montevideo, 2002.
16. **OSTERLING PARODI, Felipe y CASTILLO FREYRE, Mario.** Compendio de Derecho de Obligaciones. Palestra Editores, Lima, 2008.
17. **RICAUARTE VILLOTA A I.** Del error a la mala práctica médica, análisis de una casuística en Santiago de Cali 2006-2008.
18. **RODRIGUEZ LÓPEZ. Pedro.** Responsabilidad médica y hospitalaria. Editorial Bosch, junio de 2004.
19. **RODRIGUEZ VÁZQUEZ, Virgilio.** Responsabilidad penal en el ejercicio de las actividades médico sanitaria. Marcial Pons, Madrid, 2012.
20. **URRUTIA, Almícar.** Responsabilidad civil por mala praxis quirúrgica. Editorial Hammurabi, Buenos Aires, mayo de 2010.
21. **XAVIER, Abel Lluch** (Director). Objeto y carga de la prueba civil. Editorial Bosch, 2007.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "LA MALA ATENCIÓN MÉDICA ATENTA CONTRA EL DERECHO A LA VIDA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2015"

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>PRINCIPAL ¿De qué forma las medidas de prevención reducirán los acontecimientos de mala atención médica como delito penal, que atenta contra el derecho a la vida en el área de neonatología del Hospital María Auxiliadora 2015?</p> <p>ESPECÍFICAS ¿Qué progreso se trata de encontrar para hacer frente a la mala atención médica en el hospital María Auxiliadora, que atenta contra el derecho a la vida?</p> <p>¿Cómo procederíamos en la exigencia de perfeccionar que los profesionales sean capacitados para mejorar la calidad respecto a la mala atención médica en el hospital María Auxiliadora, que atenta contra el derecho a la vida?</p> <p>¿De qué manera se establece el nivel cultural del personal asistencial y usuarios en el servicio de neonatología?</p>	<p>PRINCIPAL Determinar un adecuado modo de prevención para contrarrestar los acontecimientos de la mala atención médica en el hospital María Auxiliadora, que atente contra el derecho a la vida.</p> <p>ESPECÍFICAS Definir el progreso encontrado para enfrentar a la mala atención médica en el hospital, que atenta contra el derecho a la vida.</p> <p>Demostrar el método de perfeccionar que los profesionales sean capacitados, para mejorar la calidad de la mala atención médica que atenta contra el derecho a la vida.</p> <p>Establecer el nivel cultural de todo el personal asistencial y administrativo y también usuarios en el servicio de neonatología.</p>	<p>PRINCIPAL Las medidas preventivas mejorarán las actitudes en el cuidado de los pacientes de neonatología, fortaleciendo y defendiendo el fundamento principal que nos da el derecho a la vida desde la procreación y que la mala atención médica atente los derechos fundamentales de la persona en el Hospital María Auxiliadora.</p> <p>ESPECÍFICAS ¿Qué progreso se trata de encontrar para hacer frente a la mala atención médica en el hospital María Auxiliadora, que atenta contra el derecho a la vida?</p> <p>¿Cómo procederíamos en la exigencia de perfeccionar que los profesionales sean capacitados para mejorar calidad respecto a la mala atención médica en el hospital María Auxiliadora, que atenta contra el derecho a la vida?</p> <p>¿De qué manera se establece el nivel cultural del personal asistencial y usuarios en el servicio de neonatología?</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE (X) LA MALA ATENCIÓN MÉDICA VARIABLE DEPENDIENTE (Y) ATENTA CONTRA EL DERECHO A LA VIDA</p> <p>¿Qué progreso se trata de encontrar para hacer frente a la mala atención médica en el hospital María Auxiliadora, que atenta contra el derecho a la vida.</p> <p>¿Cómo procederíamos en la exigencia de perfeccionar que los profesionales sean capacitados para mejorar calidad respecto a la mala atención médica en el hospital María Auxiliadora, que atenta contra el derecho a la vida?</p> <p>De qué manera se establece el nivel cultural del personal asistencial y usuarios en el servicio de neonatología.</p> <p>Disminución de los sucesos en la mala atención médica que atenta contra el derecho a la vida.</p> <p>Mejorar y poner a buen recaudo las prevenciones, cambiar de modelo y focalizar la atención.</p> <p>Hay que ver la manera de disponer de un sistema que brinde cuidados médicos oportunos y adecuados.</p> <p>Progresar en la preparación de los diagnósticos clínicos, tomar las decisiones correctas y acatar con los patrones para hacer los diagnósticos.</p>	<p>Tipo de Investigación Descriptiva Enfoque Cualitativo Diseño Experimental Nivel Perceptual</p> <p>Población Se estudió una población de 1229 recién nacidos en el servicio de neonatología del año 2015.</p> <p>Muestra Se calculó a partir de un universo de 219 casos de natos. El muestreo es no probabilístico por conveniencia.</p> $n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$ <p>N = 219</p>	<p>Técnicas Encuestas Entrevistas Observación Documental</p> <p>Instrumentos Cuantitativo Guía de Entrevista Guía de Observación documentaria</p>

ANEXO 02: ENCUESTA

Solicito tu colaboración desarrollando el siguiente cuestionario, el cual busca conocer : “LA MALA ATENCIÓN MÉDICA ATENTA CONTRA EL DERECHO A LA VIDA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA AÑO 2015”

N°	PREGUNTAS	Opción de respuesta			
		De acuerdo	En desacuerdo	No opina	Total
1	A su criterio ¿Cree Ud. Que ha sido afectada con una mala atención médica a su recién nacido en el hospital?	147	40	32	219
2	¿Cree Ud. Que se cometió alguna negligencia médica por una mala atención a su recién nacido?	155	53	11	219
3	¿Piensa Ud. Que conoce los derechos que tienen como pacientes del Hospital María Auxiliadora?	20	189	10	219
4	¿Cree Ud. que el Poder Judicial, en los casos de mala atención medica que atenta contra el derecho a la vida, lo sanciona debidamente a los médicos responsables?	17	190	12	219
5	A su criterio ¿Sabe en qué casos puede Ud. presentar una demanda de mala atención medica que se realizó a su recién nacido?	12	194	13	219
6	¿Usted y su recién nacido fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	79	110	30	219
7	¿Usted y su recién nacido fueron atendidos considerando la gravedad de la salud de su recién nacido?	67	121	31	219
8	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	185	24	10	219
9	¿El médico que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento del problema de salud del recién nacido?	74	135	10	219
10	¿La farmacia de emergencia conto con los medicamentos que receto el médico para su recién nacido?	100	110	09	219
11	¿La atención el Laboratorio de Emergencia fue rápida?	10	209	0	219
12	¿El personal de Neonatología le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	17	201	1	219