

# Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



## Nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2017

Tesis presentada por el bachiller

**MARIO XOSÉ CALLE URETA**

Para optar por el Título Profesional de Médico

Cirujano

**ASESOR:**

**DRA. SANDRA APAZA TOSCAHUA DE PALMA**

**Arequipa - Perú**

**2017**

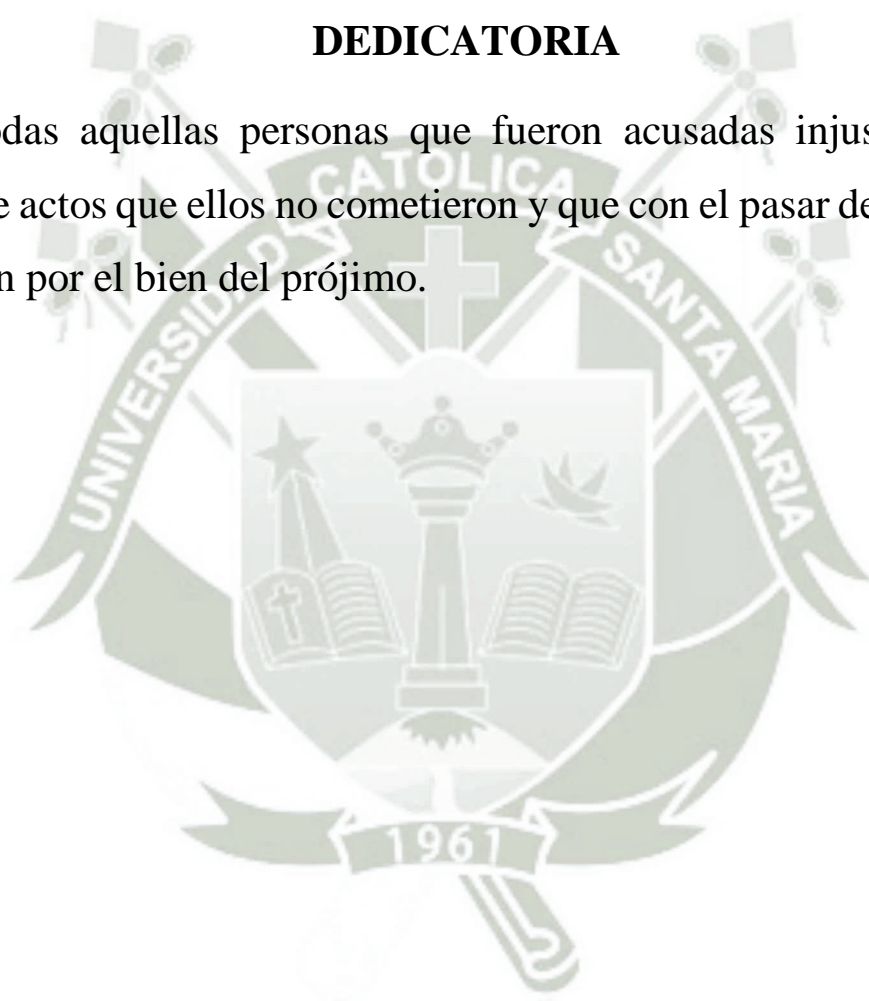
## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios que estuvo conmigo y mis padres desde el momento de mi nacimiento continuando luego por esta senda de formación personal y profesional.

A mi madre Geovanna por ser la única persona que estuvo a mi lado en estos veinticuatro años de vida, enseñándome el verdadero significado de esta.

## **DEDICATORIA**

A todas aquellas personas que fueron acusadas injustamente sobre actos que ellos no cometieron y que con el pasar de los días obran por el bien del prójimo.





**“Donde quiera que el arte de la medicina es amado, también  
hay amor para la humanidad” Hipócrates**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS .....	3
CAPÍTULO II RESULTADOS .....	7
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS .....	20
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS .....	30
Anexo 1: Proyecto de investigación.....	31
Anexo 2 Ficha de recolección de datos .....	69
Anexo 3 Matriz de sistematización de información .....	72

## RESUMEN

**Antecedentes:** El adecuado conocimiento sobre responsabilidad profesional médica puede prevenir las denuncias por mala práctica en la vida profesional.

**Objetivo:** Establecer el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2017.

**Métodos:** Encuesta a una muestra de 104 internos de medicina aplicando un cuestionario de conocimientos previamente validado. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se comparan grupos con prueba chi cuadrado.

**Resultados:** El 50% de encuestados fueron varones y el 50% mujeres, con edad promedio para los varones de  $24.77 \pm 1.54$  años y para las mujeres de  $24.77 \pm 1.42$  años. El 43.27% de internos realiza sus prácticas en el hospital Honorio Delgado, 42.31% en el Hospital Goyeneche, el 3.85% de casos realiza su internado en el Hospital Carlos A. Segúin Escobedo y 3.85% en el hospital Yanahuara de Essalud, y 6.73% en el Hospital Militar. Menos de la mitad contestaron correctamente acerca de las formas de culpa médica (49.04%), la iatrogenia (35.58%), y las respuestas con más bajo puntaje fueron la identificación de imprudencia (29.81%) o los casos de negligencia (19.23%) y el concepto de negligencia (15.38%). Se estableció que el 66.35% de internos de medicina tuvo un nivel de conocimientos deficiente, 27.88% tuvo un nivel regular, y solo un 5.77% de casos mostró un nivel bueno. El nivel bueno de conocimientos disminuye de 6.12% entre los 22 y 24 años a 5.88% entre los 25 y 27 años, a 0% entre los 28 y 30 años, aunque las diferencias no resultaron significativas ( $p > 0.05$ ). El nivel de conocimientos es muy semejante entre ambos ( $p > 0.05$ ), con nivel deficiente en 69.23% de varones y en 63.46% de mujeres, y el nivel bueno fue idéntico con 5.77% de casos en cada uno.

**Conclusiones:** El nivel de conocimientos de responsabilidad médica en los internos de medicina de la Universidad Católica es deficiente, y requiere reforzar aspectos relacionados la negligencia e impericia.

**PALABRAS CLAVE:** Responsabilidad médica – conocimientos – negligencia – imprudencia - impericia.

## ABSTRACT

**Background:** Adequate knowledge about medical professional liability can prevent complaints of malpractice in professional life.

**Objective:** To establish the level of knowledge about professional responsibility in medical interns of the Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2017.

**Methods:** A survey of a sample of 104 medical interns applying a previously validated questionnaire. Results are shown using descriptive statistics and groups are compared with chi-square test.

**Results:** Fifty percent of the respondents were men and 50% were women, with a mean age of  $24.77 \pm 1.54$  years for men and  $24.77 \pm 1.42$  years for women. The 43.27% of inmates performed their internships at Honorio Delgado Hospital, 42.31% at Goyeneche Hospital, 3.85% of cases performed their internship at Carlos A. Seguín Escobedo Hospital and 3.85% at Yanahuara Hospital in Essalud, and 6.73% In Militar Hospital. Fewer than half answered correctly about forms of medical guilt (49.04%), iatrogenic (35.58%), and the answers with the lowest scores were imprudence identification (29.81%) or cases of negligence (19.23%), And the concept of negligence (15.38%). It was established that 66.35% of medical interns had a poor level of knowledge, 27.88% had a regular level, and only 5.77% of cases showed a good level. The good level of knowledge decreased from 6.12% between the ages of 22 and 24 to 5.88% between 25 and 27 years, to 0% between 28 and 30 years, although the differences were not significant ( $p > 0.05$ ). The level of knowledge is very similar between both ( $p > 0.05$ ), with a poor level in 69.23% of males and in 63.46% of females, and the good level was identical with 5.77% of cases in each.

**Conclusions:** The level of knowledge of medical responsibility in medical interns of the Catholic University is deficient, and requires reinforcing aspects related to negligence and malpractice.

**KEYWORDS:** medical responsibility – knowledge – negligence – imperfection – imprudence,

## INTRODUCCIÓN

La práctica de la medicina es una actividad centrada en el paciente y se vincula con los derechos humanos, para comprender aspectos de los derechos del paciente incluyendo consentimiento informado, confidencialidad, el derecho de rehusarse a recibir tratamiento y el trato a menores e incompetentes, etc. Incorpora además la posibilidad de adaptar los conocimientos a los rápidos cambios en términos de reglamentos y leyes con guías técnicas, para conocer los avances médicos y contar con la capacidad de investigación de los cambios producidos; la ética para la aplicación de principios que permitan el correcto ejercicio médico y la bioética para tener guías de solución a los dilemas éticos que se presentan en la práctica médica.

En el contexto de la práctica profesional médica, se observan cada vez más problemas derivados del desconocimiento tanto de la población como del personal médico de sus deberes y obligaciones, desvirtuando el término “negligencia” al aplicarlo a todos los casos de responsabilidad profesional, cuando en muchos casos se trata solo de errores en la comunicación médico paciente, y a la vez en muchas ocasiones errores evidentes son pasados por alto y no conllevan denuncias ni quejas.

Por tal motivo es de gran importancia mantener un conocimiento actualizado de los problemas derivados de la responsabilidad profesional, para que al tenerlos presentes en la práctica clínica habitual, contribuyan a minimizar errores y consecuencias adversas para los pacientes y denuncias innecesarias para los médicos y el personal relacionado.

Dentro del plan de estudios de la carrera de Medicina, la asignatura de Medicina Legal contribuye a proporcionar formación en el actuar médico con conocimiento de los derechos de los pacientes y la aplicación de principios que permitan un actuar correcto, con la formación académica profesional del futuro médico.

El establecer cuánto conocen nuestros futuros médicos acerca de la responsabilidad profesional contribuirá a establecer medidas para reforzar conocimientos y planificar estudios de posgrado en esta amplia e importante materia.



## CAPÍTULO I

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

**Técnicas:** En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

**Instrumentos:** El instrumento utilizado consistió en un cuestionario de conocimientos (Anexo 2).

**Materiales:**

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

#### 2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en los hospitales de la ciudad de Arequipa: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Hospital Goyeneche, EsSalud Yanahuara, Hospital Carlos Alberto Según Escobedo y Hospital Militar.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural durante el mes de marzo del 2017.

2.3. **Unidades de estudio:** Internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María.

**Población:** Todos los Internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María que se encuentren realizando el internado en el periodo de estudio, en número de 127 internos.

**Muestra:** No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra ya que se

estudiaron a todos los integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección.

#### 2.4. Criterios de selección:

##### ◆ Criterios de Inclusión

- Matriculado en el semestre XIII (ciclo de internado) en la facultad de Medicina de la UCSM
- Participación voluntaria en la investigación

##### ◆ Criterios de Exclusión

- Fichas de encuestas incompletas o mal llenadas.
- Internos fuera de la ciudad de Arequipa.

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio de campo, observacional, prospectivo y transversal

4. **Nivel de investigación:** Descriptivo

5. **Estrategia de Recolección de datos**

#### 5.1. Organización

Se realizaron coordinaciones con la Facultad de Medicina de la UCSM para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se recabó un listado de los estudiantes de medicina matriculados en el ciclo de

internado y las sedes del mismo, así como el nombre de los tutores en cada hospital. Se coordinó con los tutores para convocar a los internos a sus sesiones académicas para solicitar su participación voluntaria y aplicar el cuestionario de conocimientos.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

## **5.2. Validación de los instrumentos**

Se elaboró un cuestionario de conocimientos con ayuda del tutor, docente del curso de medicina legal, y se aplicó un piloto en 20 internos de medicina de otras universidades para valorar la validez de contenido y la validez predictiva, con cálculo de la consistencia interna, que alcanzó un valor de alfa de Cronbach de 0.75. Se determinaron los puntajes y puntos de corte para establecer los niveles de conocimiento.

El cuestionario de conocimientos se construyó con 12 preguntas de opción múltiple, que recibirán una calificación arbitraria asignando puntajes de un punto a cada pregunta correctamente contestada; la suma total del puntaje de conocimientos se convirtió mediante regla de tres simple a escala vigesimal, considerando puntajes de 0 a 20, con nivel deficiente o malo de 0 a 10 puntos, regular de 11 a 15 puntos, bueno de 16 a 20 puntos.

## **5.3. Criterios para manejo de resultados**

### **a) Plan de Recolección**

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento.

**b) Plan de Procesamiento**

Los datos registrados en el Anexo 2 fueron codificados de manera consecutiva y tabulados para su análisis e interpretación.

**c) Plan de Clasificación:**

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

**d) Plan de Codificación:**

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

**e) Plan de Recuento.**

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

**f) Plan de análisis**

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. Se realizaron comparaciones entre grupos mediante la prueba Chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.22.0.



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2017****Tabla 1****Distribución de internos de medicina según edad y género**

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
22-24 años	27	25.96%	22	21.15%	49	47.12%
25-27 años	22	21.15%	29	27.88%	51	49.04%
28-30 años	3	2.88%	1	0.96%	4	3.85%
Total	52	50.00%	52	50.00%	104	100.00%

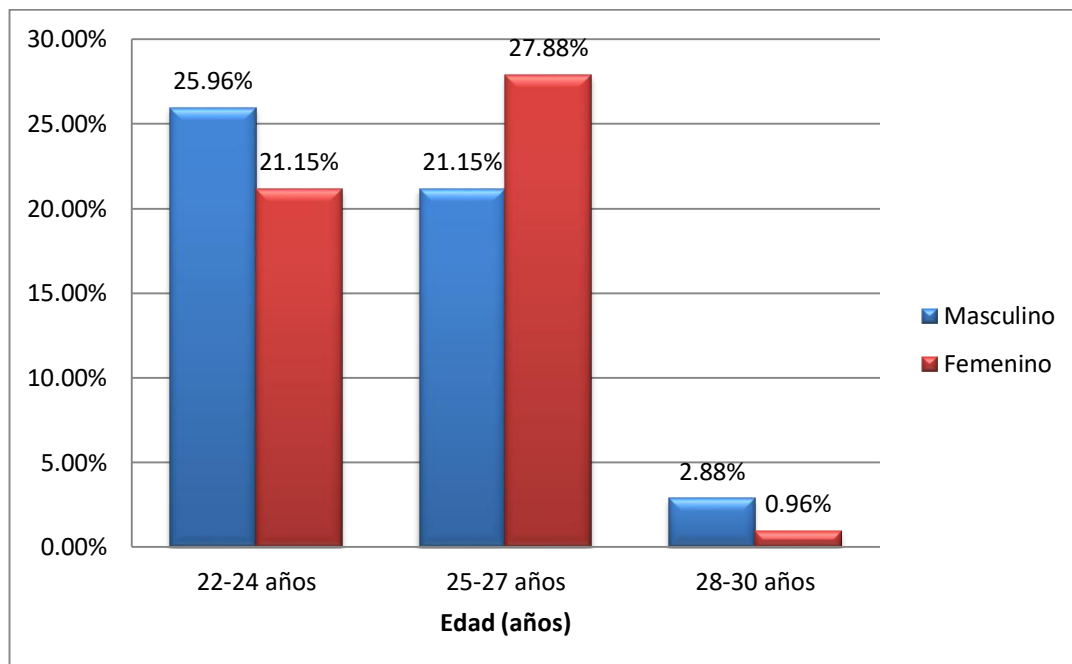
**Fuente:** elaboración propia.

El mayor porcentaje de encuestados varones se obtuvieron entre las edades de 22 a 24 años. Así como el mayor porcentaje de encuestadas mujeres estuvieron entre las edades de 25 a 27 años. Se tiene también que las edades con menor porcentaje encontradas están entre los 28 a 30 años en ambos sexos.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2017**

**Gráfico 1**

**Distribución de internos de medicina según edad y género**



**Fuente:** elaboración propia.

Edad promedio  $\pm$  D. estándar (mín – máx):

- Masculino: 24.77  $\pm$  1.54 años (22 – 30 años)
- Femenino: 24.77  $\pm$  1.42 años (23 – 28 años)

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2017****Tabla 2****Distribución de internos de medicina según hospital de origen**

	N°	%
H. Honorio Delgado	45	42.37%
H. Goyeneche	44	42.31%
H. CASE	4	3.85%
H. Yanahuara	4	3.85%
H. Militar	7	6.73%
Total	104	100.00%

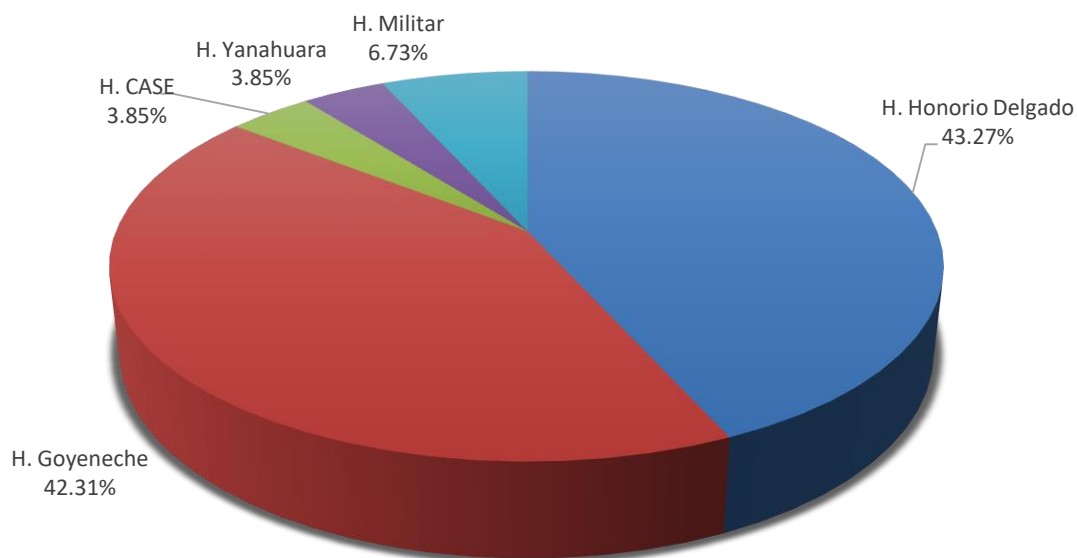
**Fuente:** elaboración propia.

La mayor parte de la población está comprendida dentro de los hospitales del Ministerio de Salud (85.58%) y en los hospitales de EsSalud menor cantidad (7.70%).

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2017**

**Gráfico 2**

**Distribución de internos de medicina según hospital de origen**



**Fuente:** elaboración propia.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2017**

**Tabla 3**

**Respuestas correctas en el cuestionario de conocimiento**

	N°	%
Concepto acto médico	75	72.12%
Relación contractual	66	63.46%
Concepto de responsabilidad	73	70.19%
Concepto de culpa	58	55.77%
Características de dolo	63	60.58%
Formas de culpa	51	49.04%
Negligencia	16	15.38%
Impericia	52	50.00%
Imprudencia	31	29.81%
Sanción administrativa	52	50.00%
latrogenia	37	35.58%
Caso de negligencia	20	19.23%

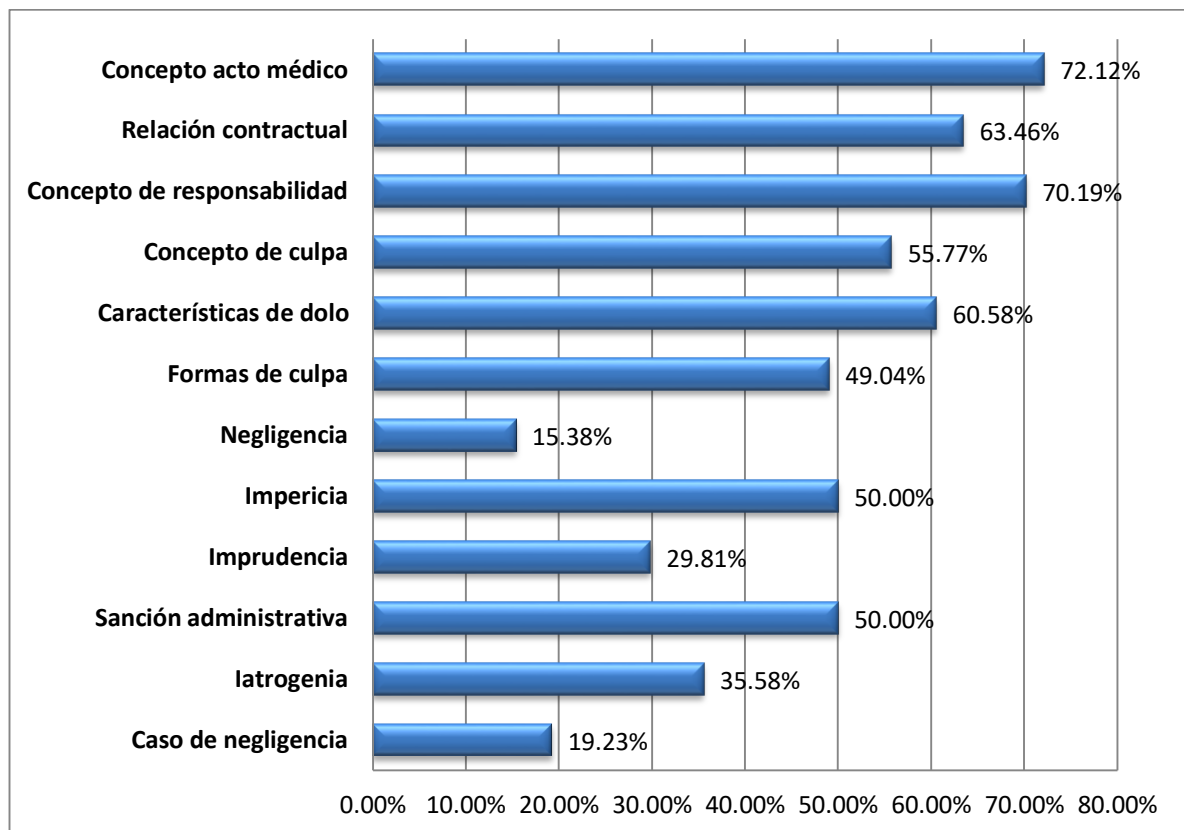
**Fuente:** elaboración propia.

El 72.12% de la población tiene un conocimiento adecuado sobre lo que es acto médico, seguido de 70.19% en el ámbito de concepto de responsabilidad. Los resultados más bajos se encontraron en concepto de negligencia 15.38% y el caso de negligencia 19.23%.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2017**

**Gráfico 3**

**Respuestas correctas en el cuestionario de conocimiento**



**Fuente:** elaboración propia.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2017**

**Tabla 4**

**Nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en los  
internos de medicina**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
Deficiente	69	66.35%
Regular	29	27.88%
Bueno	6	5.77%
Total	104	100.00%

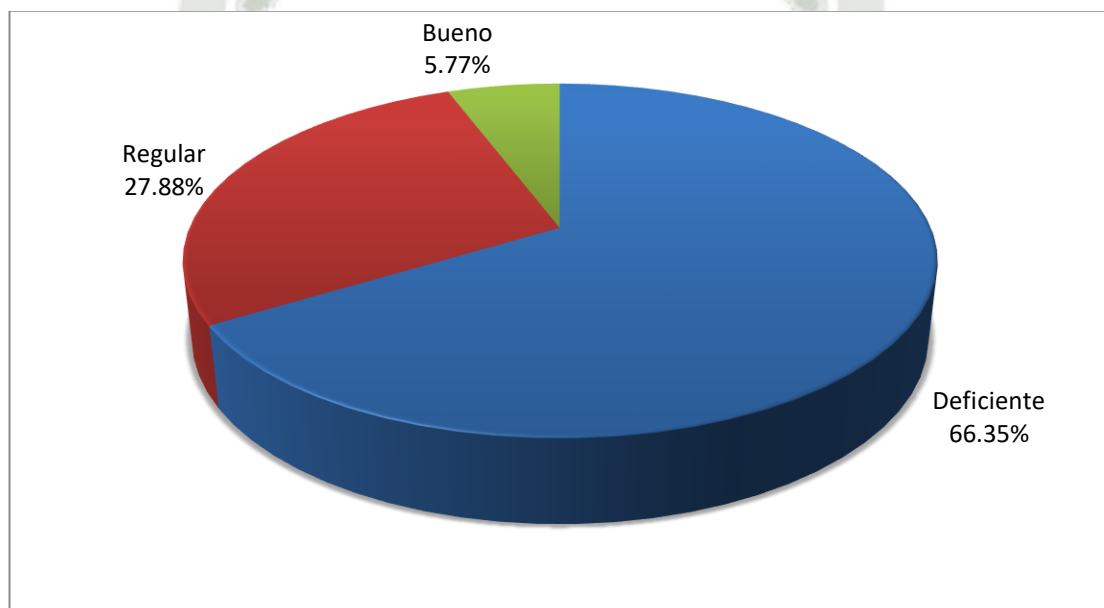
**Fuente:** elaboración propia.

El 66.35% obtuvo un nivel de conocimientos deficiente y solo el 5.77% un nivel bueno.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2017**

**Gráfico 4**

**Nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en los  
internos de medicina**



**Fuente:** elaboración propia.

Promedio:  $9.52 \pm 3.54$  puntos (1.67 - 18.33 años)

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2017**

**Tabla 5**

**Nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en los  
internos de medicina según edad**

Nivel	22-24 años		25-27 años		28-30 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	31	63.27%	36	70.59%	2	50.00%	69	66.35%
Regular	15	30.61%	12	23.53%	2	50.00%	29	27.88%
Bueno	3	6.12%	3	5.88%	0	0.00%	6	5.77%
Total	49	100.00%	51	100.00%	4	100.00%	104	100.00%

**Fuente:** elaboración propia.

**Chi<sup>2</sup> = 1.79**

**G. libertad = 4**

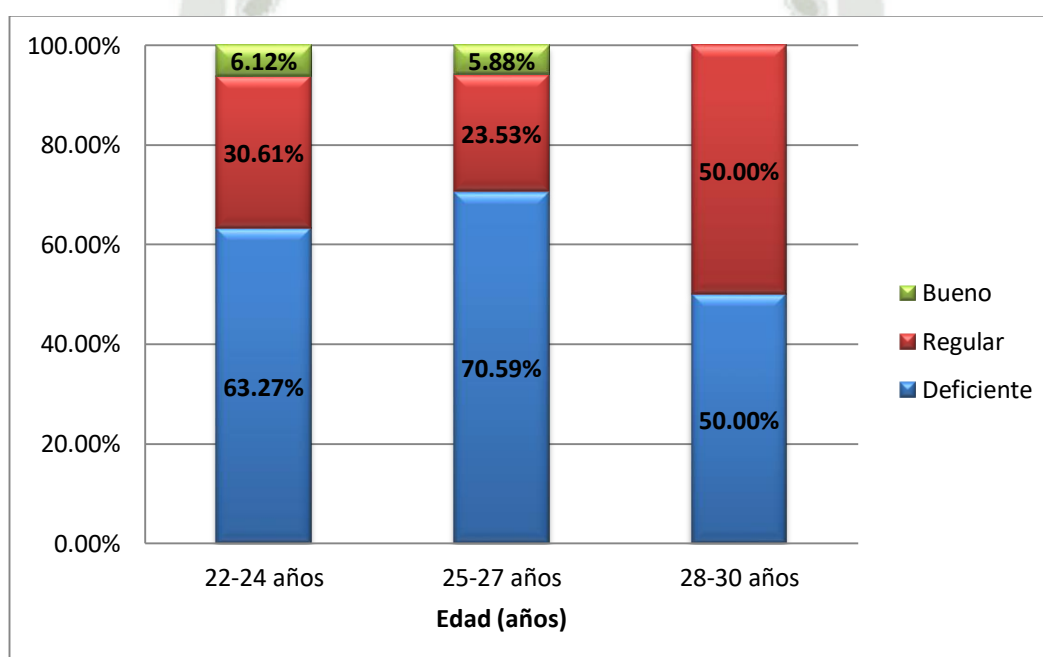
**p = 0.77**

Con una  $p = 0.77$  nos demuestra que el resultado no es significativo por lo tanto las variables de nivel y edad son independientes.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2017**

**Gráfico 5**

**Nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en los  
internos de medicina según edad**



**Fuente:** elaboración propia.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2017**

**Tabla 6**

**Nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en los  
internos de medicina según sexo**

Nivel	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	36	69.23%	33	63.46%	69	66.35%
Regular	13	25.00%	16	30.77%	29	27.88%
Bueno	3	5.77%	3	5.77%	6	5.77%
Total	52	100.00%	52	100.00%	104	100.00%

**Fuente:** elaboración propia.

**Chi<sup>2</sup> = 0.44**

**G. libertad = 2**

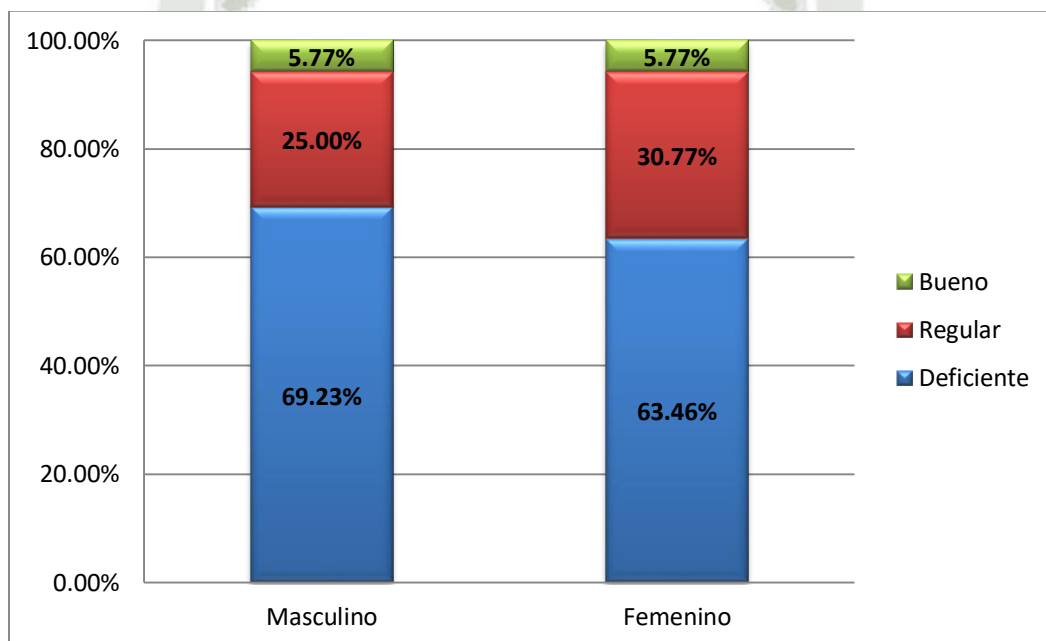
**p = 0.80**

En la tabla se aprecia una  $p = 0.80$  no teniendo un resultado significativo por lo que las variables de nivel y género son independientes.

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN INTERNOS  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2017**

**Gráfico 6**

**Nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en los  
internos de medicina según sexo**



**Fuente:** elaboración propia.

### CAPÍTULO III.

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para establecer el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2017. Se realizó la presente investigación debido a la falta de estudios sobre responsabilidad profesional aplicado en nuestra ciudad, siendo este un tema que está presente día a día y que concierne a ambas partes de la relación contractual médico – paciente. Durante los últimos años se habló mucho sobre temas de negligencia médica, impericia o imprudencia. Muchos de los cuales eran producido de forma mal intencionada por la prensa, influyendo de manera notable en la forma de pensar de la población. En este momento surgen interrogantes como que tan bien están instruidos los médicos de nuestra ciudad en estos temas y si lo aplican en su práctica diaria.

Como ya se dijo cabe decir que la incidencia sobre trabajos relacionados a responsabilidad profesional ha sido poco estudiada, siendo muy escasas las investigaciones al respecto publicadas. Además, en cuanto a una posible comparación del presente análisis con otros estudios, se constata que la misma es una tarea difícil fundamentalmente por la contextualización de cada estudio.

Para tal fin se encuestó una muestra de 104 internos de medicina aplicando un cuestionario de conocimientos previamente validado. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se comparan grupos con la prueba chi cuadrado.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la distribución de internos según edad y sexo; el 50% de encuestados fueron varones y el 50% mujeres. El 47.12% de internos tuvo de 22 a 24 años y 49.04% tuvo de 25 a 27 años, con un 3.85% de casos con 28 a 30 años. La edad promedio de los varones fue de  $24.77 \pm 1.54$  años y para las mujeres fue de  $24.77 \pm 1.42$  años.

Se puede concluir que la mayoría de internos se sitúan en las edades más jóvenes entre los 22 a 27 años de edad y solo un 3.85% sobre estas. Con el pasar de los años a diferencia de otras épocas la vida para el estudiante de medicina empieza en muchos casos y cada vez más frecuente ni bien terminada la etapa escolar. Lo cual provoca a que existan médicos cirujanos con edades que bordean los 23 24 años.

En la **Tabla y Gráfico 2** se aprecia la distribución de internos de medicina según hospital de procedencia; el 43.27% de internos realiza sus prácticas en el hospital Honorio Delgado, 38.46% en el Hospital Goyeneche, el 5.77% de casos realiza su internado en el Hospital Carlos A. Segúin Escobedo, 5.77% en el hospital Yanahuara de Essalud y 6.73% en clínicas.

La mayoría de internos de medicina encuestados se encuentran ejerciendo su internado en los hospitales del Ministerio de Salud puesto que ahí hay mayor número de plazas, se obviaron los internos de medicina que estén fuera de la ciudad de Arequipa ya que no se podía verificar el llenado de la encuesta. Siguiendo en el ámbito local, en el estudio realizado por Sanchez Ponce<sup>1</sup> se realizó en los internos de medicina que ejercían su labor en los hospitales del Ministerio de Salud. Siendo en este caso utilizada una población de 96 individuos, previamente aplicados los criterios de exclusión. Ante esto podemos observar que cada vez va en aumento la cantidad de los

médicos cirujanos egresados de las universidades, ya sea por el aumento de estas, por el aumento de la población y su demanda.

En la **Tabla y Gráfico 3** se muestran las respuestas correctas a las preguntas de conocimiento sobre responsabilidad profesional; las mejores respuestas se dieron para el concepto de acto médico (72.12%) y para el concepto de responsabilidad (70.19%), seguidas de la conceptualización del acto médico como relación contractual (63.46%) y las características del dolo (60.58%) y el concepto de culpa (55.77%); la mitad reconoció el concepto de impericia y las sanciones administrativas. Menos de la mitad contestaron correctamente acerca de las formas de culpa médica (49.04%), la iatrogenia (35.58%), y las respuestas con más bajo puntaje fueron la identificación de imprudencia (29.81%) o los casos de negligencia (19.23%) y el concepto de negligencia (15.38%).

Nos damos cuenta de que los internos de medicina tienen conceptos claros la mayoría de ellos sobre lo que significa el acto médico, la responsabilidad médica, así como relaciones contractuales entre médico y paciente. En cambio, hubo preguntas erróneamente contestadas sobre casos de negligencia y conceptos de negligencia; lo que nos lleva a pensar que son los campos donde más se debe de hacer ahínco en la enseñanza.

Estos resultados nos llevan a pensar la diferencia clara entre los resultados obtenidos de dos campos diferentes como los que son la negligencia y sus casos, con los del acto médico, responsabilidad y relación contractual. Nos indica que los internos de medicina saben más de estos campos ya que desde el inicio de su formación se les

inculca lo que estos significan más sobre los otros conceptos solo los ven en el curso de medicina legal.

Con la calificación de los cuestionarios de conocimiento, se estableció que el 66.35% de internos de medicina tuvo un nivel de conocimientos deficiente, 27.88% tuvo un nivel regular, y solo un 5.77% de casos mostró un nivel bueno, como se muestra en la **Tabla y Gráfico 4**.

Claramente se obtiene un gran margen de conocimientos deficiente sobre responsabilidad profesional más de la mitad tuvieron estos resultados, cerca de la cuarta parte contestaron de forma regular y solo una vigésima parte obtuvieron un nivel bueno en este estudio.

De forma similar se obtuvieron los resultados en el estudio realizado por Sánchez Ponce<sup>2</sup> en el cual en un cuestionario de 20 preguntas se obtuvo como mayor calificación 13 y como menor 03, así fue como se llegó a que ninguno obtuvo un resultado bueno, el 27.08% un resultado regular y el 72.29% un resultado deficiente.

Francamente los resultados son alertadores, si bien es cierto que en la comparación de dichos trabajos hay una pequeña muestra de la población que obtuvo un resultado “bueno” en el realizado este año, ambos muestran una gran cantidad de internos de medicina con resultados deficientes en cuanto a conocimientos sobre responsabilidad médica así estén separados los estudios por más de veinte años desde su ejecución.

---

<sup>1-2</sup> Luis Alberto Sánchez Ponce

Nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional médica en internos de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa – 1996.

Esto no escapa al trabajo realizado por López – Almejo y cols.<sup>3</sup> En donde encontraron que el promedio de la calificación obtenida al encuestar a 130 médicos ortopedistas con una prueba de 15 preguntas ortopedistas fue de 5.7 (malo) estando la calificación promedio total por debajo de la media (7.5 de 15). Mas como se planteó al inicio es difícil comparar estos resultados ya que estamos hablando de dos poblaciones diferentes así como contextos.

La **Tabla y Gráfico 5** muestran la variación del nivel de conocimiento según edad de los internos; se observa que el mejor nivel de conocimientos disminuye de 6.12% entre los 22 y 24 años a 5.88% entre los 25 y 27 años, a 0% entre los 28 y 30 años, aunque las diferencias no resultaron significativas ( $p = 0.77$ ). Se observa que el nivel de conocimientos es relativamente mayor en internos de menor edad a diferencia de los internos de mayor edad, sin embargo, realizando nuestras pruebas de estadística se observa que la diferencia no es significativa. Se observa claramente que el nivel de conocimientos en todos los grupos de edades lamentablemente es deficiente, necesario para desarrollar un correcto internado en medicina.

Finalmente, la **Tabla y Gráfico 6** muestra el nivel de conocimientos de responsabilidad profesional entre internos varones y mujeres; se observa que el nivel de conocimientos es muy semejante entre ambos ( $p > 0.05$ ), con nivel deficiente en 69.23% de varones y en 63.46% de mujeres, y el nivel bueno fue idéntico con 5.77% de casos en cada uno. De la misma manera aquí podemos observar según nuestros resultados que no hay diferencia significativa entre el nivel de conocimientos entre varones y mujeres teniendo en ambos casos un nivel de conocimientos deficiente. Penosamente el nivel de conocimientos de los internos de medicina de la universidad Católica de Santa María sobre responsabilidad profesional en su mayoría es deficiente.

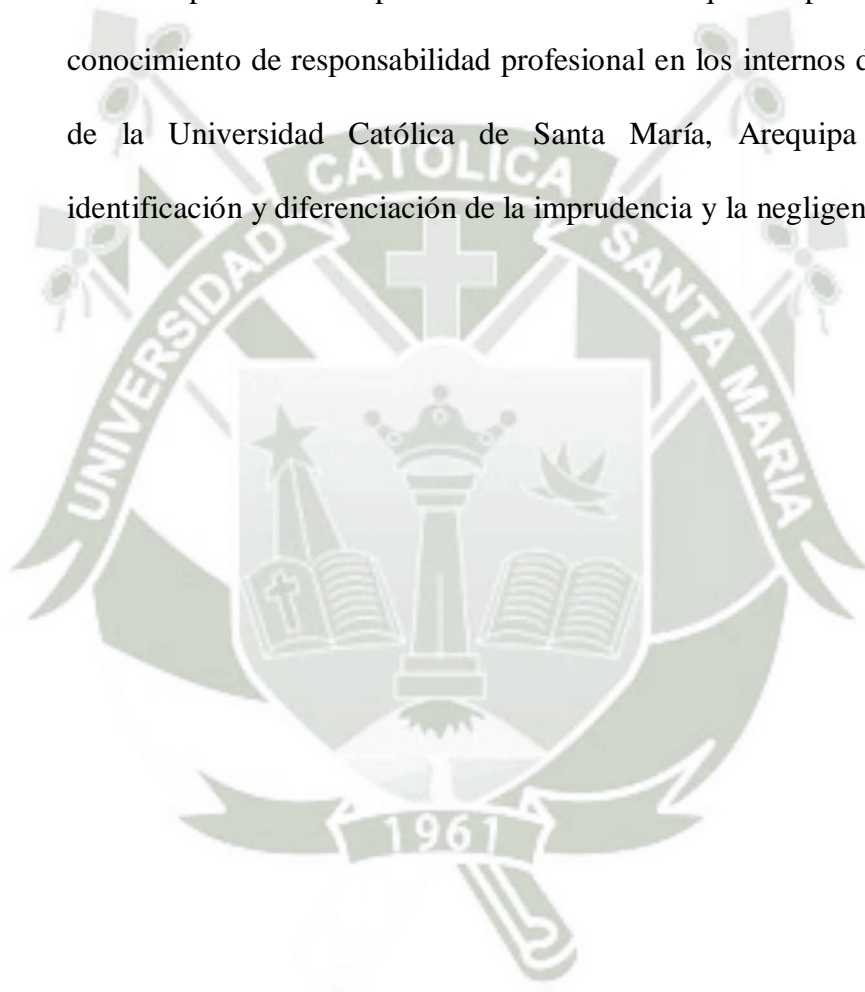
## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** El nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa fue predominantemente deficiente.

**SEGUNDA.** Los aspectos de la práctica clínica en los que se presenta menor conocimiento de responsabilidad profesional en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa fueron la identificación y diferenciación de la imprudencia y la negligencia médica.

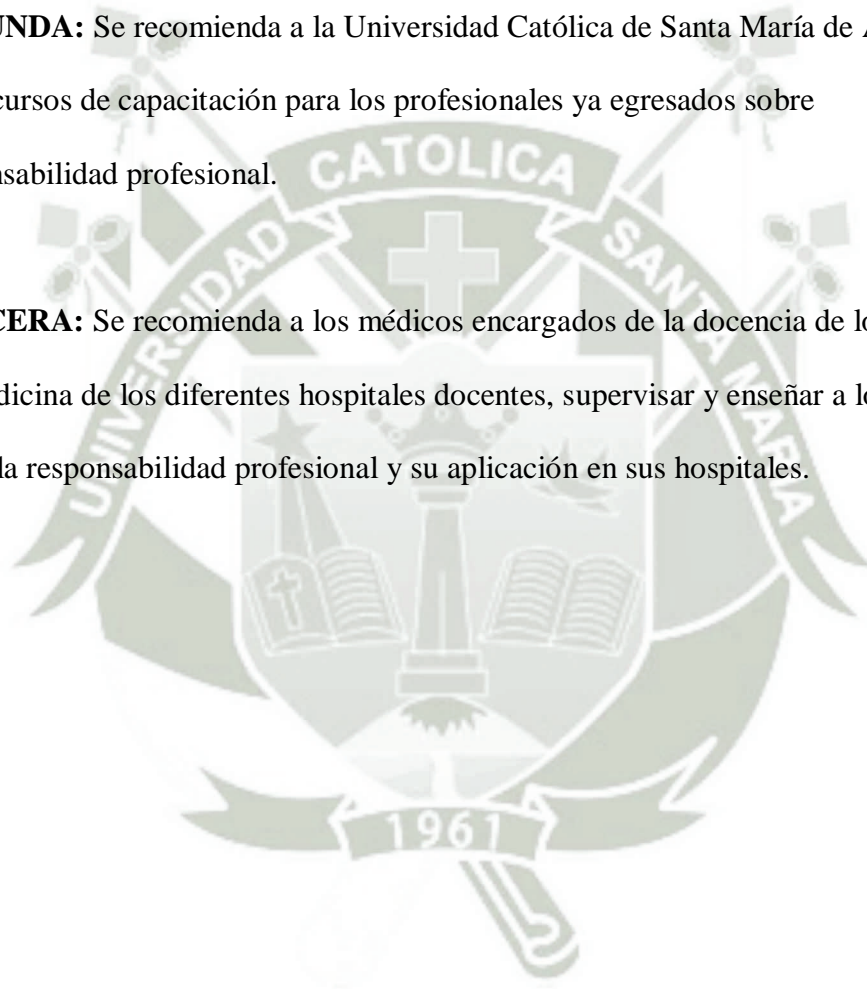


## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se recomienda a la Universidad Católica de Santa María de Arequipa enfatizar la enseñanza de responsabilidad profesional dentro de la currícula de estudios en la facultad de medicina humana.

**SEGUNDA:** Se recomienda a la Universidad Católica de Santa María de Arequipa crear cursos de capacitación para los profesionales ya egresados sobre responsabilidad profesional.

**TERCERA:** Se recomienda a los médicos encargados de la docencia de los internos de medicina de los diferentes hospitales docentes, supervisar y enseñar a los mismos sobre la responsabilidad profesional y su aplicación en sus hospitales.



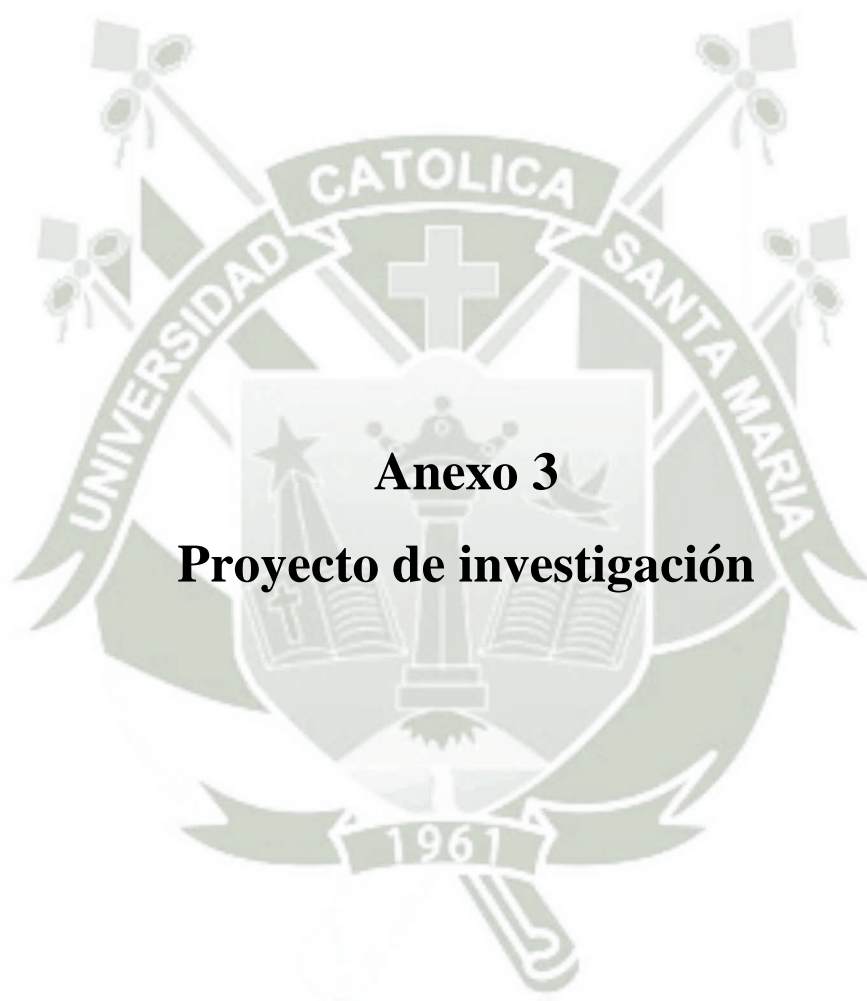
## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Alfaro-Victoria F. Conceptos jurídicos básicos. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 2012; 35(1): 67-76
- 2) Medallo-Muñiz J, Pujol-Robinat A, Arimany-Manso J. Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica. *Med Clin* 2006;126:152-6 - DOI: 10.1157/13084023
- 3) Carhuatocto HO. La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias. TESIS para optar el grado académico de Magíster en Derecho con Mención en Derecho Civil y Comercial. Facultad de Derecho y Ciencia Política, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2010
- 4) Vanrell P. La pericia en la malpraxis médica. Sociedad Brasileña de Derecho Médico. Disponible en: [http://www.ibemol.com.br/sodime/artigos/Peric\\_med\\_Mal\\_praxis.htm](http://www.ibemol.com.br/sodime/artigos/Peric_med_Mal_praxis.htm)
- 5) Torreblanca G. Diagnóstico a la responsabilidad médica. *Derecho* -Revista de la Facultad de Derecho - UNSA. 2005, N° 7, 195-202
- 6) Loughlin KR. Medical Malpractice: The Good, the Bad, and the Ugly. *Urol Clin N Am*, 2009; 36 :101–110
- 7) PizarroC. Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. *Rev. méd. Chile*, 2008; 136(4):539-543.
- 8) Villegas AL. Responsabilidad civil profesional del médico. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 2013; LXX (607): 389 - 393.

- 9) Escobar-Córdoba F. Responsabilidad médica del psiquiatra. Rev Colomb Anesthesiol. 2012;40(1):17-20
- 10) Navarro-Sandoval C, Arones-Guevara S, Carrera-Palao R, Casana-Jara K, Colque-Jaliri T. Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública, 2013; 30(3): 408-414 .
- 11) López-Almejo L, Palapa-García LR, Bueno-Olmos ME, Méndez-Gómez MA. Conocimiento de la responsabilidad profesional en la práctica médica. Acta Ortopédica Mexicana 2006; 20(3): 132-138
- 12) Eduardo Vargas Alvarado. Medicina Legal. Quinta edición. Año 2014.
- 13) Luis Alfonso Vélez Correa, Juan José Sarmiento Díaz. Ética Médica – Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte. Año 2003.



## ANEXOS



# Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

## Facultad de Medicina Humana

### Programa Profesional de Medicina Humana



**“Nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional  
en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa  
María, Arequipa, 2017”**

**Autor:**

**MARIO XOSÉ CALLE URETA**

Proyecto de Tesis para Optar el Título de  
**MÉDICO-CIRUJANO.**

**Arequipa - Perú  
2017**

## I. PREÁMBULO

con los derechos humanos, para comprender aspectos de los derechos del paciente incluyendo consentimiento informado, confidencialidad, el derecho de rehusarse a recibir tratamiento y el trato a menores e incompetentes, etc. Incorpora además la posibilidad de adaptar los conocimientos a los rápidos cambios en términos de reglamentos y leyes con guías técnicas, para conocer los avances médicos y contar con la capacidad de investigación de los cambios producidos; la ética para la aplicación de principios que permitan el correcto ejercicio médico y; la bioética para tener guías de solución a los dilemas éticos que se presentan en la práctica médica.

En el contexto de la práctica profesional médica, se observan cada vez más problemas derivados del desconocimiento tanto de la población como del personal médico de sus deberes y obligaciones, desvirtuando el término “negligencia” al aplicarlo a todos los casos de responsabilidad profesional, cuando en muchos casos se trata solo de errores en la comunicación médico paciente, y a la vez en muchas ocasiones errores evidentes son pasados por alto y no conllevan denuncias ni quejas.

Por tal motivo es de gran importancia mantener un conocimiento actualizado de los problemas derivados de la responsabilidad profesional, para que al tenerlos presentes en la práctica clínica habitual, contribuyan a minimizar errores y consecuencias adversas para los pacientes y denuncias innecesarias para los médicos y el personal relacionado.

Dentro del plan de estudios de la carrera de Medicina, la asignatura de Medicina Legal contribuye a proporcionar formación en el actuar médico con conocimiento de

los derechos de los pacientes y la aplicación de principios que permitan un actuar correcto, con la formación académica profesional del futuro médico.

El establecer cuánto conocen nuestros futuros médicos acerca de la responsabilidad profesional contribuirá a establecer medidas para reforzar conocimientos y planificar estudios de posgrado en esta amplia e importante materia.

## II. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2017?

#### 1.2. Descripción del Problema

##### a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Medicina legal
- Línea: Responsabilidad profesional

**b) Análisis de Variables**

Variable	Indicador	Subindicador	Escala
<b>Variable principal:</b>			
Nivel de Conocimientos	Puntaje en el cuestionario de conocimiento en escala vigesimal	Bueno (16 a 20 puntos), regular (11-15 puntos), deficiente (0-10 puntos)	Ordinal
<b>Otras Variables:</b>			
Edad	Fecha de nacimiento	Años	De razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Varón / Mujer	Nominal

**c) Interrogantes básicas**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa?

d) **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio de campo.

e) **Nivel de investigación:** es un estudio observacional, prospectivo y transversal.

### 1.3. Justificación del problema

**Originalidad:** Se encontró solo un estudio que trata sobre conocimientos de responsabilidad profesional en internos de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín que data de hace más de 20 años y ninguno en nuestra universidad.

**Relevancia científica:** En la práctica clínica se ponen en práctica conocimientos teóricos adquiridos durante la formación preprofesional.

**Relevancia práctica:** Se identificará los aspectos que requieran mayor reforzamiento sobre responsabilidad profesional en la práctica clínica.

**Relevancia social:** Se mejorará el nivel de enseñanza y aprendizaje de la responsabilidad profesional en los estudiantes de medicina de la universidad.

**Contemporaneidad:** La aplicación de la medicina legal es un fenómeno presente en todas las especialidades y actos médicos.

**Factibilidad:** El presente estudio es factible por contarse con una población accesible y con formación estandarizada en medicina legal.

**Motivación personal:** Por realizar una investigación en el área de la medicina legal.

**Contribución académica:** Con el presente estudio se generará información relevante que servirá de base para investigaciones futuras en la misma línea de investigación.

**Políticas de investigación:** El desarrollo del proyecto en el área de pregrado en medicina permite cumplir con las políticas de la Universidad en esta etapa importante del desarrollo profesional.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1. Medicina legal: Concepto

El término “Medicina Legal”, de acuerdo a las palabras que lo forman, correspondería a la medicina ajustada a la ley, sin embargo, su definición ha sufrido transformaciones a través del tiempo, y ha recibido diferentes nombres. Sin embargo, se observa que desde su inicio se le ha atribuido un amplio ámbito de competencia que ha incluido cuestiones médicas junto con cuestiones criminales, lo que ha provocado que se le haya asignado el calificativo de “Medicina Forense”, hecho que pone en evidencia un uso defectuoso o imperfecto del lenguaje, originado por la falta de precisión en cuanto a la temática que debería comprender esa ciencia, tergiversando la interacción que tiene la medicina con el derecho en el campo de la medicina legal, ya que en lugar de determinar las leyes a las que debe ajustarse la medicina, de acuerdo al concepto mencionado inicialmente, está enfocado a la aplicación de la medicina a la ley, defecto con el que llega a América, a pesar del término utilizado de “jurisprudencia médica”, que significa la ciencia del derecho relativa a la medicina, el cual sí tendría el mismo sentido que el de Medicina Legal, sin embargo, se usaba como sinónimo de Medicina Forense y se interpretaba como la utilización de los conocimientos médicos a las necesidades de la justicia y así, también erróneamente, se definía a la Medicina Legal <sup>1</sup>.

El concepto de medicina legal se fue precisando e incluyéndose en su ejercicio y enseñanza, solamente las leyes y reglamentos que impactan el cuidado del paciente, la

---

<sup>1</sup>Alfaro-Victoria F. Conceptos jurídicos básicos. Revista Mexicana de Anestesiología, 2012; 35(1): 67-76

práctica médica y litigios por el ejercicio de la Medicina, se agregó además la ética, cumpliendo así de manera correcta con lo que la medicina legal es.

“Medicina Legal”, es un término francés que apareció por primera vez a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, la materia francesa de Medicina Legal fue amplia e incluyó material probatorio y áreas médicas de relevancia jurídica, por ejemplo, los dementes criminales y la rehabilitación de delincuentes. En 1942, el Dr. Alan R. Moritz, encargado del profesorado, definió la Medicina Legal como “la aplicación de los conocimientos médicos a las necesidades de la justicia. Aunque, por definición, este parecería ser un campo amplio y científicamente heterogéneo, la práctica de medicina legal se ocupa principalmente de lo que podría ser más adecuadamente descrito como patología forense”.<sup>2</sup>

En 1975, otro prominente profesor de medicina legal en Harvard, el Dr. William J. Curran, fundador de la Ley- Instituto de Medicina en la Facultad de Derecho de la Universidad de Boston en 1955, define el término Medicina Legal como: “Las áreas de especialidad de la Medicina que se ocupan de las relaciones con el derecho sustantivo y con las instituciones jurídicas”. La introducción del término “jurisprudencia médica” en América, se debió al Dr. James S. Stringham de Nueva York. En 1804, Stringham define la jurisprudencia médica como: “La ciencia que aplica los principios y la práctica de las diferentes ramas de la Medicina para el esclarecimiento de cuestiones dudosas en los tribunales de justicia”. Todo esto ratifica el mal uso que se le dio al término “medicina legal y “jurisprudencia médica”. En 1975, Curran argumentó que el desafortunado título de “jurisprudencia médica”

---

<sup>2</sup>Alfaro-Victoria F. Op. Cit. 2012

debería por fin ser relegado al montón de desechos del lexicógrafo. Fue incorrectamente aplicado al campo del lado médico en primer lugar. Es ahora inapropiado el término para los aspectos legales del tema en cuestión. Más recientemente, el término ley de salud ha ganado una amplia aceptación<sup>3</sup>.

A principios del siglo XX, la enseñanza de la jurisprudencia médica todavía fue relegada a una posición como una materia ocasional. Sin embargo, a mediados de siglo, la Medicina Legal experimentó un renacimiento, como se evidencia por el establecimiento del Colegio Americano de Medicina Legal (ACLM), fundando el Instituto de Medicina Legal de la Universidad de Boston, y la reactivación del interés contemporáneo en una gran variedad de cuestiones médico-legales, la ética médica, el médico y los derechos de los pacientes, y los asuntos y aspectos profesionales de la práctica médica.

En 1955, reconociendo el creciente impacto de la legislación, reglamentos y decisiones de los tribunales sobre la atención al paciente y los efectos generales de los litigios y la medicina legal en la sociedad moderna, un grupo de médicos y cirujanos, organizaron lo que más tarde llegaría a ser el Colegio Americano de Medicina Legal (ACLM). El ACLM es la organización de Estados Unidos más antigua y prestigiosa dedicada a problemas en la interfaz de la Medicina y la ley. Su membresía está compuesta por profesionales en Medicina, Osteopatía, y ciencias afines, incluyendo Odontología, Enfermería, Farmacia, Podología, Psicología y Derecho. A finales de los sesenta, algunos cursos de Derecho y la Medicina fueron concentrando ampliamente

---

<sup>3</sup>Alfaro-Victoria F. Op. Cit. 2012

las cuestiones médico-legales que se enfrentan en los tribunales, incluyendo la evaluación de la discapacidad y la mala práctica médica <sup>4</sup>.

En la década de 1970 las preocupaciones por algunos cursos de leyes y Medicina se ampliaron para incluir la política pública, incluido el cuidado de la salud y la calidad en ese cuidado. A la vez, los avances en la tecnología médica crearon nuevas áreas legales para explorar, desde la muerte cerebral y la donación de órganos, hasta el aborto o la fertilización in vitro. Estos temas se incorporan cada vez más en cursos de Derecho y Medicina, que fueron por sí mismos conocidos por el término más amplio de “La ley de Salud”. La ley de Salud tiene 3 subdivisiones adicionales: economía de la prestación de atención de salud; regulación del cuidado de la salud pública y política; y la Bioética <sup>5</sup>.

Como se desprende de lo anterior, la Medicina Legal fue desarrollándose a través del tiempo, adaptando su ejercicio a temas vinculados con el ejercicio de la Medicina, que debe ser el fin de esta materia, aclarando su significado, incluyendo conocimientos relacionados con la Ética, Bioética, la ley y en la práctica médica como son: el cuidado de la salud, muerte cerebral, donación de órganos y cuestiones médico-legales que se enfrentan en tribunales, siendo llamada ahora en los Estados Unidos “ley de Salud”, y ha crecido para llegar a ser una especialidad, abarcando el derecho natural, la ley, la regulación administrativa y las obligaciones éticas que regulan la práctica de la Medicina <sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup>Alfaro-Victoria F. Op. Cit. 2012

<sup>5</sup>Alfaro-Victoria F. Op. Cit. 2012

<sup>6</sup>Torreblanca G. Diagnóstico a la responsabilidad médica. *Derecho* -Revista de la Facultad de Derecho - UNSA. 2005, N° 7, 195-202

## 2.2. Práctica y malpraxis profesional médica

La práctica profesional médica es toda acción que realiza el médico al desarrollar actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, y está incluida en ella la actividad pericial.

La PRAXIS MEDICA, en sus diferentes modalidades, se fundamenta sobre el conocimiento de las condiciones personales del enfermo y los principios racionales de las ciencias médicas<sup>7</sup>.

El primer aspecto surge de la relación médico-paciente y el segundo se inicia en la Universidad a lo que se agrega el Post-Grado, labor del Colegio Médico del Perú y de la Sociedad Médica respectiva.

Cuando se violan las normas del adecuado ejercicio profesional queda configurado la MALPRAXIS, la cual se define como “el uso indebido por parte del Médico de los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, generando un perjuicio o violando las normas establecidas”.<sup>8</sup>

PARTES<sup>9</sup>:

- a.- El médico deja de cumplir con su deber (Deber de cuidados).
- b.- Causa un perjuicio definido al paciente por violar una norma establecida.

El no ceñirse a las normas establecidas (originándose un perjuicio) hace al médico responsable de su conducta y de los daños que ocasiona, estos delitos pueden ser

---

<sup>7</sup>Medallo-Muñiz J, Pujol-Robinat A, Arimany-Manso J. Aspectos médico-legales de la responsabilidad profesional médica. *Med Clin* 2006;126:152-6 - DOI: 10.1157/13084023

<sup>8</sup>Vanrell P. La pericia en la malpraxis médica. *Sociedad Brasileña de Derecho Médico*. Disponible en: [http://www.ibemol.com.br/sodime/artigos/Peric\\_med\\_Mal\\_praxis.htm](http://www.ibemol.com.br/sodime/artigos/Peric_med_Mal_praxis.htm)

<sup>9</sup>Loughlin KR. Medical Malpractice: The Good, the Bad, and the Ugly. *Urol Clin N Am*, 2009; 36 :101–110

dolosos (intencionales) o culposos.

Cuando los actos médicos son dolosos, normalmente de los designa como MAL PRAXIS: Aborto, Certificados Falsos, Hospitalización Forzada o Intervenciones Quirúrgicas no recomendadas.

“Cuando el médico a través de un acto propio de su actividad y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo se lo denomina: Responsabilidad Médica”.<sup>10</sup>

### **2.3. Responsabilidad**

#### **2.3.1. Concepto de responsabilidad**

Del latín respondeo – dere, responder, contestar de palabra o por escrito. Estar colocado en frente o en la parte opuesta. Reclamar, comparecer. Es la calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por si mismo o por otro, toda pérdida, daño o perjuicio que se hubiera ocasionado; ello implica aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad (discernimiento), voluntad (intención) y dentro de un marco de libertad.

#### **2.3.2. Elementos de Responsabilidad<sup>11</sup>.**

- Acción (u omisión) voluntaria (o involuntaria) productora de un resultado dañoso.
- Antijuridicidad: Desde el acto ilícito hasta el incumplimiento contractual o la violación de una obligación.

---

<sup>10</sup>Loughlin KR. Op. Cit. 2009

<sup>11</sup>PizarroC. Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. Rev. méd. Chile, 2008; 136(4):539-543.

- a. Responsabilidad Profesional:** Cuando el profesional por dolo, imprudencia, negligencia, etc. Ocasiona un daño en la persona que ha requerido sus servicios. La Responsabilidad del Médico se inicia con el Juramento (de la Declaración de Ginebra, 1948) de un buen desempeño de la profesión y desde la inscripción en el Colegio Profesional (C.M.P.) y en relación con el cliente (paciente) que es de naturaleza contractual; existiendo deberes comunes para la mayoría de profesiones, como son: Deber de Lealtad, Secreto Profesional e Indemnización del daño que hubiera ocasionado. La responsabilidad médica es una variedad de la responsabilidad profesional<sup>12</sup>.
- b. Responsabilidad Jurídica.** Es la obligación de las personas imputables de dar cuenta ante la justicia de los actos realizados contrarios a la ley y sufrir las consecuencias legales.

### 2.3.3. Responsabilidad Médica.

Es la calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por sí mismo o por otro, toda pérdida, daño o perjuicio que se hubiera ocasionado; ello implica, aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad (discernimiento), voluntad (intención) y dentro de un marco de libertad<sup>13</sup>.

Es la obligación de los médicos, de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus

---

<sup>12</sup>Carhuatocto HO. La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias. TESIS para optar el grado académico de Magíster en Derecho con Mención en Derecho Civil y Comercial. Facultad de Derecho y Ciencia Política, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2010

<sup>13</sup>PizarroC. Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. Rev. méd. Chile, 2008; 136(4):539-543.

deberes, por incumplimiento de los medios y cuidados adecuados en la asistencia al paciente, pudiendo adquirir a veces relevancia jurídica <sup>14</sup>.

Medios<sup>15</sup>:

- Defectuoso examen del paciente.
- Errores groseros de diagnóstico y tratamiento.
- Daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos.
- Omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad.
- Falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar.

#### 2.3.4. Tipos de Responsabilidad Médica<sup>16</sup>.

1. **Responsabilidad Civil:** Deriva de la obligación de reparar económicamente los daños ocasionados a la víctima.
2. **Responsabilidad penal:** Surge del interés del Estado y de los particulares, interesados en sostener la armonía jurídica y el orden público; por lo que las sanciones (penas) son las que impone el Código penal (prisión, reclusión, multa, inhabilitación).

---

<sup>14</sup>Escobar-Córdoba F. Responsabilidad médica del psiquiatra. Rev Colomb Anesthesiol. 2012;40(1):17-20

<sup>15</sup>Villegas AL. Responsabilidad civil profesional del médico. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 2013; LXX (607): 389 - 393.

<sup>16</sup> Pizarro C. Op. Cit. 2008

- **De acuerdo a la Técnica Jurídica:**

1. **Responsabilidad Objetiva:** Es la que surge del resultado dañoso, no esperado, que el accionar del médico puede provocar, independientemente de la culpa que le cabe.
2. **Responsabilidad Subjetiva:** Es la que surge de la subjetividad del médico, puesta al servicio de una determinada acción penada por Ley, (por ejemplo abortos, certificados falsos, violación del secreto profesional).
3. **Responsabilidad Contractual:** Es la que surge de un contrato, que no necesariamente debe ser escrito (puede ser tácito o consensual), cuyo incumplimiento puede dar lugar a la acción legal.
4. **Responsabilidad Extracontractual:** Es la que no surge de contrato previo. Se le conoce como Aquiliana (Lex Aquilia). Su aplicación en el campo médico es excepcional (por ejemplo asistencia médica inconsulta por estado de inconsciencia o desmayo, alienación mental, accidente, shock).

En otras palabras: La Responsabilidad Médica significa la obligación que tiene el médico de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores voluntarios o involuntarios, dentro de ciertos límites y cometidos en el ejercicio de su profesión. Es decir, el médico que en el curso del tratamiento ocasiona por culpa un perjuicio al paciente, debe repararlo y tal responsabilidad tiene su presupuesto en los principios generales de la Responsabilidad; según los cuales todo hecho o acto

realizado con discernimiento (capacidad), intención (voluntad) y libertad genera obligaciones para su autor en la medida en que se provoque un daño a otra persona.

#### 2.4. Culpa médica <sup>17</sup>

2.4.1. **Concepto:** Culpa es una infracción a una obligación preexistente fijada por Ley o por el contrato.

#### 2.4.2. Delimitación. -

**Dolo:** Hay intención deliberada, es decir, cuando la previsión del resultado como seguro, no detiene al autor. Por ejemplo: Aborto, Certificado falso. La Responsabilidad es plena.

**Culpa:** Falta necesariamente la intención de dañar, pero hay una negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia, que produce perjuicio a otro o que frustra el incumplimiento de una obligación, y debe ser imputada a quien la causa.

**Caso Fortuito:** Los hechos son extraños al hombre, ocurren por azar, es decir, es una consecuencia extraordinaria o excepcional de la acción. El médico no ha previsto el resultado porque éste no era previsible, por lo tanto no puede serle imputado.

"El no haber previsto la consecuencia dañina separa a la culpa del dolo, el no haberla podido prever separa el caso fortuito de la culpa".

---

<sup>17</sup>Torreblanca G.Op. Cit. 2005.

### 2.4.3. Tipos<sup>18</sup>.

- 1) **Culpa Inconsciente:** Es la falta de previsión de un resultado típicamente antijurídico, que pudo y debió haberse previsto al actuar (ha obrado con negligencia o imprudencia pero no imaginándose el resultado delictuoso de su acción).
- 2) **Culpa Consciente:** Es la previsión de un resultado típicamente antijurídico pero que se confía evitar, obrando en consecuencia (es decir, prevee el resultado de su acto pero confía en que no ha de producirse; la esperanza de que el hecho no ocurrirá, la diferencia del DOLO).
- 3) **Culpa Profesional:** Es cuando se han contravenido las reglas propias de una actividad, o sea hubo falta de idoneidad, imprudencia o negligencia.
- 4) **Culpa Médica:** Es una especie de culpa profesional.

### 2.4.4. Formas de Culpa Médica<sup>19</sup>

- 1) **IMPERICIA:** Del latín IN: privativo, sin; y PERITIA: Pericia. Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica.

Relaciones:

- Impericia y Terapéuticas peligrosas: El uso de terapéuticas peligrosas en algunas afecciones, requiere la adecuada preparación del profesional.

---

<sup>18</sup>Carhuatocto HO. Op. Cit. 2010.

<sup>19</sup> Torreblanca G. Op. Cit. 2005.

- Impericia y Cirugía: La muerte del paciente o la existencia de secuelas de diversos tipos son causa de responsabilidad médica. Son elementos de valoración:
  - El riesgo operatorio y la oportunidad de realización.
  - Diagnóstico pre-operatorio.
  - Técnica usada, sin perjuicio del carácter personal de acuerdo con la experiencia propia del cirujano.
  - Los recaudos previos a la operación: hospitalización, exámenes pre-operatorios (Tiempo de coagulación y sangría, VDRL, HIV, etc.), existencia de otras afecciones, posibilidad de anomalías anatómicas, alergias, antisepsia, etc.
  - Cuidados post-operatorios.
- Impericia y Anestesiología: Puede ocasionar desde parálisis o paresias hasta la muerte del paciente. La mayoría de problemas se presentan con las anestésicas raquídeas (intra o peridurales). Son elementos de valoración:
  - Conocimiento anatómico correcto.
  - Correcto conocimiento de las envolturas medulares y anexos.
  - Modo de acción de los anestésicos y lugar en que bloqueará los impulsos sensitivos.
  - Factores que regulan la anestesia: Lugar, volumen, posición del paciente, rapidez de aplicación, disminución de la presión arterial, influencia sobre los músculos respiratorios, etc., conocimiento de

posibles complicaciones: punción de vasos sanguíneos, hipertensión grave, reacción tóxica, parálisis.

- Impericia y error.<sup>20</sup>

**Errores de diagnóstico debido a:**

- Ignorancia
- Errores groseros de apreciación.
- Examen insuficiente del enfermo.
- Equivocaciones inexcusables.

No hay responsabilidad por un error diagnóstico:

- Ante un caso científicamente dudoso.
- Por guiarse opiniones de especialistas.
- Cuando no se demuestra ignorancia en la materia.

**Errores de tratamiento en cuanto a la:**

- Administración de un producto que no es de elección.
- Dosis o vías inadecuadas o indebidas.

**Incriminación:**

- Previsibilidad del resultado. Se reprime no la incapacidad genérica del autor, sino el hecho de emprender acciones para las cuales el médico

---

<sup>20</sup>Medallo-Muñiz J et al. Op. Cit. 2006.

"se sabía incapaz" (imprudencia) o "se debía saber incapaz" (negligencia").

2) **IMPRUDENCIA.** De latín IN: Privativo, sin y PRUDENTIA: prudencia. Es realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones; es decir, es la carencia de templanza o moderación. O también, la conducta contraria a la que el buen sentido aconseja, emprender actos inusitados fuera de lo corriente, hacer más de lo debido; es o implica una conducta peligrosa. Es la violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la prudencia, actuando sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio.

En el sentido estricto se identifica con el conocimiento práctico y por lo tanto idóneo y apto para la realización del acto médico (experiencia, comprensión del caso y claridad) <sup>21</sup>.

3) **NEGLIGENCIA:** De latín NEGLIGO: descuido y NEC – LEGO: dejo pasar. Es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico. Es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico. Puede configurar un defecto o una omisión o un hacer menos, dejar de hacer o hacer lo que no se debe. Es no guardar la precaución necesaria o tener indiferencia por el acto que se realiza. La negligencia es sinónimo de descuido y omisión. Es la forma pasiva de la imprudencia y comprenden el olvido de las precauciones impuestas por la prudencia, cuya observación hubiera prevenido el daño.

---

<sup>21</sup>Torreblanca G. Op. Cit. 2005.

El fundamento de la incriminación en Imprudencia y Negligencia es la IMPREVISIÓN por parte del médico de un resultado previsible. "La responsabilidad llega hasta donde alcanza la previsibilidad" <sup>22</sup>.

- 4) INOBSERVANCIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS:** Es una forma de acción culposa que se configura cuando, existiendo una exigencia u orden verbal o escrita, dispuesta con fines de prevención de un daño y ordenado por un superior responsable, el subalterno no le da cumplimiento, generando un daño al paciente. Puede circunscribirse a la esfera administrativa si no ocasiona daño al paciente <sup>23</sup>.

**Ejemplos:**

- Omisión o defecto en la confección de la Historia Clínica.
- Realizar el Interno o Residente actos no autorizados o sin la debida supervisión.
- Recetar productos milagrosos o no autorizados.
- Abandonar el centro laboral sin autorización.
- Abandono de guardia.
- No obtener la autorización del paciente o familiares en casos quirúrgicos.
- No fiscalizar las tareas del personal auxiliar, que debe cumplir con las indicaciones dadas por el médico.

---

<sup>22</sup>Torreblanca G. Op. Cit. 2005.

<sup>23</sup> Ibid.

- Abandonar sin dejar sustituto, incubadoras o pacientes graves.

**Incrimación:** Surge de la actitud de indiferencia o desprecio.

**CAUSALIDAD:** Para ser incriminado judicialmente debe existir una relación causa – efecto (médico – daño o muerte), que debe ser directa, próxima y principal del resultado. "El médico no quiere la consecuencia dañosa pero si quiere obrar imprudentemente o con negligencia".

Se considera también los riesgos que provienen, unas veces de su propio ejercicio, riesgos conscientemente asumidos por quienes se someten a ellos, y otras veces, de reacciones anormales e imprevistas del propio paciente que, en el estado actual de la ciencia, aunque pudieran preverse son difícilmente evitables. Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y en pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulta de las consecuencias posibles de los hechos.

No hay delito si el daño o la muerte se producen por culpa de la propia víctima o de terceros. Donde se han adoptado todas las precauciones, no se puede reprochar penalmente negligencia, no obstante el resultado dañoso<sup>24</sup>.

- 5) **IATROGENIA:** De griego IATROS: médico (curar) y GENOS: origen. Es el daño en el cuerpo o en la salud del paciente, causado por el médico a través de sus acciones profesionales, conductas o medios diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, psicoterapéuticos, etc., y que este daño o resultado indeseado no le es imputable jurídicamente. Es decir, la iatrogenia es el resultado nocivo que no deriva de la voluntad o culpa del médico en la producción del daño,

---

<sup>24</sup>Torreblanca G. Op. Cit. 2005.

sino es producto de un hecho imprevisto (o mejor imprevisible) que escapa a toda posibilidad de ser evitado por los medios habituales o normales de cuidado individual o colectivo <sup>25</sup>.



---

<sup>25</sup> Ibid.

## ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### *A nivel local*

**Autor:** Luis Alberto Sánchez Ponce <sup>26</sup>

**Título:** Nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional médica en internos de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa – Perú.

**Resumen:** La población estudiada, luego de aplicar el criterio, de exclusión estuvo constituida por 96 personas, teniendo una tasa de no respuesta del 6.8 por ciento a los cuales se les aplicó una encuesta de 20 preguntas la que se extrajo y adaptó de Handbook of Legal Medicine. Para calificar el nivel de conocimientos utilizamos la empleada por la Secretaria Académica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, para la calificación de las tesis. Se determinó frecuencias absolutas y relativas; y medidas o estimaciones de tendencia central y de dispersión. Encontrándose los siguientes resultados: la calificación mínima de 03 y la máxima de 13. Dentro de las categorías establecidas solo se distribuyen en las dos primeras (Regular: 27.08 por ciento y deficiente: 72.92 por ciento). Se encontró una  $x = 9.02$ ,  $DE = 2.16$  para la población estudiada y para las categorías:  $8.04 \pm 1.62$  y  $11.65 \pm 0.79$  respectivamente; y un CV de 23.94 por ciento, 6.78 por ciento y 20.14 por ciento respectivamente lo cual nos indica que la población en estudio fue homogéneo.

---

<sup>26</sup>Luis Alberto Sánchez Ponce

Nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional médica en internos de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa – 1996.

### *A nivel nacional*

**Autor:** Navarro-Sandoval C, Arones-Guevara S, Carrera-Palao R, Casana-Jara K, Colque-Jaliri T <sup>27</sup>.

**Título:** Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima, Perú.

**Fuente:** Rev. Perú. med. exp. salud pública, 2013; 30(3): 408-414 .

**Resumen:** Se realizó un estudio transversal donde se incluyeron todos los informes periciales emitidos del 2005 al 2010, en la División Clínico Forense de Lima, Perú. Se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables. El 60,3% (495/821) de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica fueron valoradas como acuerdo a la lex artis; el 16,8% (138/821) no acuerdo a la lex artis; en 13% (107/821) de los casos no se pudo emitir conclusiones, y en 9,9% (81/821) las conclusiones del informe pericial no incluyen una valoración del acto médico. Los casos donde la lesión se atribuyó al propio proceso de la enfermedad correspondieron al 80,9% (502/620), y los que se consideraron resultado de la asistencia sanitaria al 19,0% (118/620). La distribución de la causa de la lesión según el cumplimiento de la lex artis mostró diferencias significativas.

---

Navarro-Sandoval C, Arones-Guevara S, Carrera-Palao R, Casana-Jara K, Colque-Jaliri T. Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública, 2013; 30(3): 408-414 .

### *A nivel internacional*

**Autor:** López-Almejo L, Palapa-García LR, Bueno-Olmos ME, Méndez-Gómez MA<sup>28</sup>.

**Título:** Conocimiento de la responsabilidad profesional en la práctica médica.

**Fuente:** Acta Ortopédica Mexicana 2006; 20(3): 132-138

**Resumen:** Se buscó identificar el conocimiento de la responsabilidad profesional del médico especialista en ortopedia y traumatología. Se realizó un estudio transversal, tipo encuesta, con muestreo no probabilístico por conveniencia en los Hospitales de Traumatología y Ortopedia de la UMAE Magdalena de las Salinas durante el período de junio a octubre de 2005, encuestando a 200 médicos ortopedistas de ambos sexos, eliminando 70, que no cumplieron los criterios de inclusión. El instrumento tuvo 15 reactivos de opción múltiple, validada por expertos, se incluyó como indicadores aspectos básicos de la responsabilidad profesional y el marco jurídico mexicano. Se encuestó al 84% del total de la población médica, contestando de forma completa 65%. El mínimo de respuestas correctas fue de 4 (0.8%), el máximo de 13 (3.8%). Los aciertos obtenidos con mayor frecuencia fue de 9 (25.4%) y 8 (22.3%). La calificación promedio del total de 130 encuestas fue 5.7. Predominó el sexo masculino en la especialidad de ortopedia a razón de 15:1. Encontrando el mayor número de médicos entre 40 y 59 años de edad (72%) y de 11 a 30 años de antigüedad (77.6%).

---

López-Almejo L, Palapa-García LR, Bueno-Olmos ME, Méndez-Gómez MA. Conocimiento de la responsabilidad profesional en la práctica médica. Acta Ortopédica Mexicana 2006; 20(3): 132-138

## **Objetivos.**

### **2.5. General**

Establecer el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2017.

### **2.6. Específicos**

- 1) Identificar el nivel de conocimientos sobre responsabilidad profesional en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa.
- 2) Identificar los aspectos de la práctica clínica en los que se presenta menor conocimiento de responsabilidad profesional en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa.



### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

**Técnicas:** En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

**Instrumentos:** El instrumento que se utilizará consistirá en un cuestionario de conocimientos (Anexo 1).

**Materiales:**

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

#### 2. Campo de verificación

**2.1. Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en los hospitales de la ciudad de Arequipa: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Hospital Goyeneche, EsSalud Yanahuara, Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo y Hospital Militar

**2.2. Ubicación temporal:** El estudio se realizará en forma coyuntural durante el mes de marzo del 2017.

**2.3. Unidades de estudio:** Internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María.

**2.4. Población:** Todos los Internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María que se encuentren realizando el internado en el periodo de estudio.

**Muestra:** no se considerará el cálculo de un tamaño de muestra ya que se estudiará a todos los integrantes de la población que cumplan los criterios de selección.

### **Criterios de selección:**

- ♦ **Criterios de Inclusión**

- Matriculado en el semestre XIII (ciclo de internado) en la facultad de Medicina de la UCSM
- Participación voluntaria en la investigación

- ♦ **Criterios de Exclusión**

- Fichas de encuestas incompletas o mal llenadas.

### **3. Estrategia de Recolección de datos**

#### **3.1. Organización**

Se realizarán las coordinaciones con la Facultad de Medicina de la UCSM para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se recabará un listado de los estudiantes de medicina matriculados en el ciclo de internado y las sedes del mismo, así como el nombre de los tutores en cada hospital. Se coordinará con los tutores para convocar a los internos a sus sesiones académicas para solicitar su participación voluntaria y aplicar el cuestionario de conocimientos.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

#### **3.2. Recursos**

a) Humanos

- Investigador
- Asesor.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

### **3.3. Validación de los instrumentos**

Se elaborará un cuestionario de conocimientos con ayuda del tutor, docente del curso de medicina legal, y se aplicará un piloto en 20 internos de medicina de otras universidades para valorar la validez de contenido y la validez predictiva, con cálculo de la consistencia interna y determinación de los puntajes y puntos de corte para establecer los niveles de conocimiento.

El cuestionario de conocimientos se construyó con preguntas de opción múltiple, que recibirán una calificación arbitraria asignando puntajes de un punto a cada pregunta correctamente contestada; la suma total del puntaje de conocimientos será convertida mediante regla de tres simple a escala vigesimal, considerando puntajes de 0 a 20, con nivel deficiente o malo de 0 a 10 puntos, regular de 11 a 15 puntos, bueno de 16 a 20 puntos.

### **3.4. Criterios para manejo de resultados**

**a) Plan de Procesamiento**

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

**b) Plan de Clasificación:**

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

**c) Plan de Codificación:**

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

**d) Plan de Recuento.**

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

**e) Plan de análisis**

Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio, mediana) y medidas de dispersión (rango, desviación estándar) para variables numéricas; las variables categóricas se muestran como frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSS v.22.0 para Windows.

#### IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Enero 17				Febrero 17				Marzo 17			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema				X								
2. Revisión bibliográfica					X	X	X	X				
3. Aprobación del proyecto									X			
4. Ejecución										X	X	
5. Análisis e interpretación											X	X
6. Informe final												X

**Fecha de inicio:** 24 de enero 2017

**Fecha probable de término:** 30 de marzo 2017



**Anexo 2: Ficha de recolección de datos**

Ficha N° \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Varón  Mujer 

A continuación se presentan algunas preguntas acerca de la responsabilidad profesional; conteste TODAS las preguntas con sinceridad, no se realizará calificación, y los resultados del presente cuestionario permitirán realizar un diagnóstico de la situación de los conocimientos que necesitan ser reforzados en el estudio de la medicina legal.

- 1) El término “acto médico” se refiere a las siguientes actividades (EXCEPTO):
  - a) **Toda acción que realiza el médico en su actuar en la vida cotidiana**
  - b) Acciones en la atención de pacientes
  - c) Acciones que realiza el médico en estudios de pronóstico
  - d) Las actividades de vacunación
  - e) La elaboración de una historia clínica
- 2) El acto médico es una relación contractual que es especial por tratarse de un “contrato de fines” y no en un “contrato de medios”
  - a) Cierto
  - b) **Falso**
- 3) La responsabilidad es la obligación de satisfacer o responder ante daños a los pacientes, que son exclusivos del ejercicio médico
  - a) Cierto
  - b) **Falso**
- 4) Se denomina culpa a (Marque la CORRECTA)
  - a) Cuando se produce daño de manera deliberada
  - b) **Cuando se produce daño sin intención**
  - c) Cuando se presentan reacciones inesperadas ante un tratamiento
  - d) Cuando se intenta producir un daño menor al presentado
  - e) Cuando existe la intención de curar a pesar que se sabe que se produce un daño
- 5) El dolo tiene como característica una de las siguientes, excepto:
  - a) **Es previsible por el que recibe el acto**

- b) Es previsible por el que realiza el acto
  - c) Las consecuencias son evidentes
  - d) El efecto es previsto
  - e) El efecto es deseado
- 6) Una de las formas de culpa médica NO es:
- a) Imprudencia
  - b) Negligencia
  - c) Impericia
  - d) Inobservancia de normas o procedimientos
  - e) ***Iatrogenias***
- 7) En el caso que se omite informar al paciente o los familiares acerca del pronóstico de la enfermedad constituye una:
- a) Imprudencia
  - b) ***Negligencia***
  - c) Impericia
  - d) Inobservancia de normas o procedimientos
  - e) No constituye ninguna culpa médica
- 8) La impericia de origen consiste en olvidar por el tiempo transcurrido algún aspecto aprendido de la práctica médica
- a) Verdadero
  - b) ***Falso***
- 9) Es un ejemplo de imprudencia:
- a) Transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo
  - b) Dejar una gasa olvidada en la cavidad abdominal.
  - c) ***No sujetar al paciente a la camilla durante el traslado***
  - d) Realizar una apendicectomía profiláctica durante una histerectomía abdominal.
  - e) Realizar una amputación sin confirmar el diagnóstico del paciente.
- 10) Una forma de sanción administrativa sería:
- a) El pago de una multa
  - b) La pena privativa de la libertad
  - c) ***La inhabilitación profesional***

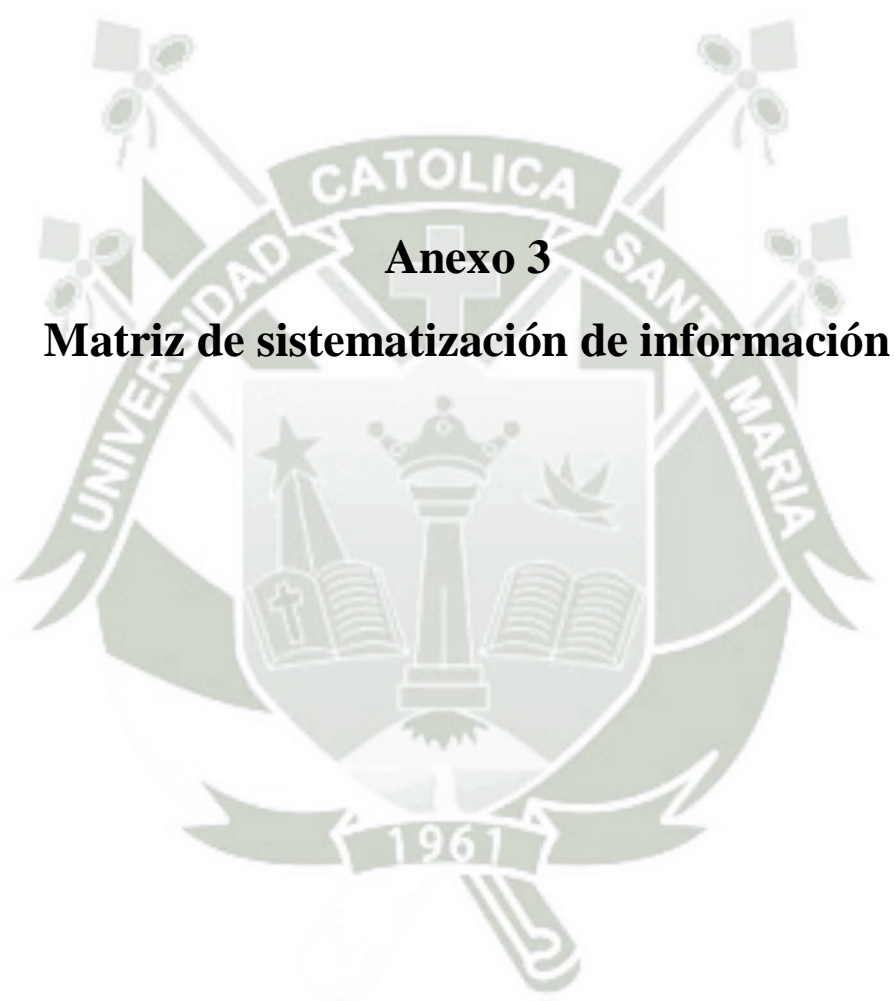
- d) La pena de cárcel suspendida
  - e) La confiscación de material médico
- 11) La iatrogenia que se produce al intentar producir un bien al paciente es un daño que requiere:
- a) Sanción administrativa
  - b) Pena civil
  - c) Sanción penal
  - d) La amonestación pública
  - e) **No es sancionable**
- 12) El abandonar la guardia para atender en el consultorio particular constituye:
- a) Falta grave
  - b) **Negligencia**
  - c) Imprudencia
  - d) Inobservancia de normas
  - e) No es una forma de culpa médica

Baremo:

0 a 11 puntos (0 – 6 preguntas correctas): Deficiente

11 a 15 puntos (7 a 9 preguntas correctas): Regular

16 a 20 puntos (10 a 12 preguntas correctas): Bueno



n°	Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	23	Fem	1	1	1	c	1	1	1	1	1	1	1	1
2	23	Fem	1	a	A	c	1	d	c	1	1	1	1	d
3	26	Fem	1	1	1	1	1	1	c	1	d	1	1	d
4	26	Mas	1	1	1	1	1	bd	e	a	d	e	1	a
5	24	Fem	1	a	1	1	b	c	a	a	a	1	b	a
6	25	Mas	1	a	1	a	b	c	d	1	d	a	a	a
7	26	Mas	b	a	A	a	1	1	d	a	a	1	d	d
8	24	Mas	1	a	A	e	b	b	1	1	1	1	a	1
9	24	Mas	1	a	1	1	1	1	e	a	1	a	1	d
10	25	Mas	d	a	1	a	1	c	c	1	d	1	a	a
11	25	Mas	d	1	1	1	1	1	a	a	a	1	c	1
12	27	Fem	1	a	1	1	1	1	d	a	a	a	1	d
13	23	Mas	1	1	1	a	1	1	1	a	b	a	c	c
14	24	Mas	1	1	1	1	e	1	d	1	b	a	1	1
15	26	Mas	b	1	1	1	b	d	a	a	e	a	a	d
16	25	Fem	1	1	1	1	1	1	d	c	a	d	1	1
17	25	Mas	b	1	1	c	b	d	a	a	d	a	c	c
18	27	Mas	1	a	A	1	d	1	d	a	e	1	c	1
19	24	Mas	1	1	1	1	1	1	e	1	1	1	1	1
20	26	Mas	b	1	A	a	d	b	c	1	1	1	c	c
21	26	Fem	1	a	1	1	e	d	a	a	b	1	1	d
22	22	Mas	1	1	A	a	b	c	e	1	d	1	c	a
23	24	Mas	1	1	1	1	b	1	c	1	b	1	1	1
24	25	Fem	1	1	A	1	1	1	c	1	1	1	1	1
25	25	Fem	1	a	A	c	1	1	1	a	b	1	a	a
26	23	Fem	1	1	A	c	b	1	d	1	d	1	1	1
27	23	Fem	b	1	A	a	1	d	e	a	1	a	a	d
28	28	Mas	1	1	1	c	b	d	a	a	a	1	c	1
29	28	Mas	1	a	1	a	e	c	e	a	b	1	a	a
30	24	Mas	1	1	A	1	1	d	1	a	1	e	1	1
31	25	Mas	d	1	1	a	1	a	e	a	a	1	c	a
32	27	Fem	d	a	1	a	b	d	e	1	1	1	a	1
33	23	Mas	d	a	A	1	d	c	c	a	b	1	c	d
34	26	Fem	b	1	1	a	d	1	e	a	d	a	d	d
35	26	Fem	b	a	1	1	c	1	d	a	a	1	d	a
36	25	Mas	b	a	A	1	1	1	e	1	d	a	a	d
37	24	Mas	1	1	1	a	b	1	1	1	e	a	d	a
38	26	Mas	1	1	1	1	1	1	d	1	a	e	1	1
39	25	Mas	1	1	1	1	b	c	d	a	1	e	d	d
40	26	Mas	b	1	1	a	1	c	a	1	e	1	a	a
41	23	Fem	d	a	1	a	b	c	c	a	d	a	a	a
42	24	Fem	1	1	1	1	e	c	c	a	1	1	a	a
43	25	Fem	1	1	1	1	e	c	d	a	1	1	a	a

n°	Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
44	24	Fem	d	1	1	1	1	1	d	a	a	a	a	d
45	26	Mas	b	a	a	c	1	1	d	1	1	1	c	c
46	24	Fem	1	a	a	c	c	1	a	1	d	d	c	d
47	25	Fem	d	1	1	1	1	1	e	a	d	1	1	d
48	27	Fem	d	1	1	1	1	1	e	a	d	1	1	d
49	25	Fem	d	1	1	1	1	1	e	a	d	1	1	d
50	24	Mas	d	1	1	1	1	c	e	a	e	a	1	d
51	24	Fem	d	1	1	1	b	c	a	a	a	a	a	c
52	25	Fem	d	1	a	a	1	1	1	a	a	a	a	c
53	25	Fem	1	a	1	1	1	b	c	1	1	b	1	c
54	30	Mas	1	1	a	c	b	1	d	1	1	1	1	1
55	22	Mas	1	1	1	1	1	1	c	a	1	a	d	1
56	23	Fem	1	1	1	1	1	1	c	a	e	1	c	a
57	23	Fem	1	1	1	1	1	1	c	a	e	1	c	a
58	23	Fem	1	1	1	1	1	1	c	a	e	1	c	a
59	25	Mas	1	1	1	1	1	1	c	a	e	1	c	a
60	24	Fem	1	a	1	e	b	d	d	1	e	a	b	d
61	23	Fem	1	a	a	c	c	1	1	1	a	b	c	a
62	23	Fem	1	1	1	1	1	1	c	1	1	a	1	a
63	26	Fem	1	a	1	e	b	d	d	1	e	a	b	d
64	25	Fem	1	a	1	e	b	d	d	1	e	a	b	d
65	25	Fem	1	1	a	a	1	d	d	a	e	a	a	d
66	24	Fem	1	1	1	a	1	d	d	a	e	a	a	d
67	26	Fem	1	1	a	a	1	d	d	a	e	a	a	d
68	27	Fem	d	a	a	c	1	1	e	1	e	1	c	d
69	24	Mas	d	a	a	c	1	1	e	1	d	1	c	d
70	24	Mas	1	a	1	1	e	d	a	1	1	a	1	a
71	25	Fem	1	1	1	1	b	1	d	a	b	1	d	d
72	24	Mas	1	a	1	1	e	d	a	1	1	a	1	a
73	24	Mas	1	1	1	1	1	d	d	1	e	e	1	d
74	24	Mas	1	1	1	1	1	d	d	1	e	e	1	d
75	24	Fem	1	1	1	1	1	d	d	1	e	e	1	d
76	26	Mas	1	1	1	1	1	1	1	a	1	b	c	a
77	23	Fem	1	1	a	c	b	1	c	1	d	a	c	a
78	24	Mas	1	1	1	1	1	1	a	1	1	a	1	1
79	26	Fem	1	1	1	1	1	1	c	a	e	1	c	a
80	26	Mas	1	1	1	1	1	1	c	a	e	1	c	a
81	25	Fem	1	1	1	e	1	a	1	1	a	a	b	d
82	27	Fem	1	1	1	1	1	1	e	1	1	1	1	1
83	27	Mas	1	1	a	1	1	1	1	1	1	1	c	1
84	24	Mas	1	1	1	1	1	d	d	a	a	a	b	d
85	25	Fem	1	1	1	1	1	d	d	a	a	a	a	d
86	24	Mas	1	1	1	e	1	a	1	1	a	a	b	d

n°	Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
87	26	Mas	1	1	1	e	1	a	1	1	a	a	b	d
88	24	Mas	1	1	1	e	1	a	1	1	a	a	b	d
89	25	Mas	1	a	1	1	e	d	a	1	1	a	1	a
90	24	Mas	1	a	a	1	d	1	a	a	d	1	1	a
91	23	Fem	1	a	1	1	e	d	a	1	1	a	1	a
92	24	Mas	1	a	1	1	e	d	a	1	1	a	1	a
93	23	Mas	1	a	1	1	e	d	a	1	1	a	1	a
94	23	Fem	1	1	1	1	1	d	d	a	a	a	b	d
95	22	Mas	1	1	1	1	1	1	a	a	1	a	1	1
96	25	Fem	d	a	a	c	1	1	e	1	e	1	c	d
97	24	Mas	d	a	a	c	1	1	e	1	e	1	c	d
98	23	Mas	d	a	a	c	1	1	e	1	e	1	c	d
99	23	Fem	1	1	1	1	1	d	c	1	1	1	1	a
100	25	Mas	d	a	a	c	1	1	e	1	e	1	c	d
101	28	Fem	1	1	1	c	1	1	d	a	d	1	b	1
102	26	Fem	1	1	a	c	1	1	c	1	1	1	1	d
103	26	Fem	1	1	a	1	b	a	d	1	a	a	c	d
104	27	Fem	1	a	1	c	c	1	1	a	d	b	1	d

