



**FACULTAD DE DERECHO**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

**TESIS**

NEGLIGENCIA EN EL TRATAMIENTO MÉDICO Y EL DERECHO A LA  
SALUD DEL PACIENTE EN POSTAS MÉDICAS EN LA PANDEMIA, LIMA  
SUR, 2020-2021.

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
ABOGADO

**AUTORES**

EMILIO FERNANDO RAMIREZ GACIUT  
ORCID: 0000-0003-4527-0672

GIANELLI AYELEN GONZALES MORI  
ORCID: 0000-0002-3737-7325

**ASESORA**

MAG. LIZ NINOSKA CORNEJO ORTEGA  
ORCID: 0009-0007-9133-4020

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE PROGRAMA**  
PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL  
ÁMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL

**LIMA, PERÚ, SETIEMBRE DE 2024**



**CC BY**

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

*Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.*

## Referencia bibliográfica

Ramirez Gaciut, E. F., & Gonzales Mori, G. A. (2024). *Negligencia En El Tratamiento Médico Y El Derecho A La Salud Del Paciente En Postas Médicas En La Pandemia, Lima Sur, 2020-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú].  
Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Emilio Fernando Ramirez Gaciut
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74274526
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9764-4229">https://orcid.org/0000-0002-9764-4229</a>
Datos del autor	
Nombres y apellidos	Gianelli Ayelen Gonzales Mori
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70975685
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-3737-7325">https://orcid.org/0000-0002-3737-7325</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Liz Ninoska Cornejo Ortega
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	23954556
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-9133-4020">https://orcid.org/0009-0007-9133-4020</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Carlos Antonio Agurto Gonzales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42378796
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Cristian Carlos Cáceres Sifuentes
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	70292370
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Markos Edgar Olortegui Queija
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10317205
Datos de la investigación	

<b>Título de la investigación</b>	Negligencia En El Tratamiento Médico Y El Derecho A La Salud Del Paciente En Postas Médicas En La Pandemia, Lima Sur, 2020-2021.
<b>Línea de investigación Institucional</b>	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
<b>Línea de investigación del Programa</b>	Promoción Y Defensa De Los Derechos Humanos En El Ámbito Nacional E Internacional
<b>URL de disciplinas OCDE</b>	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.01">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.01</a>

**FACULTAD DE DERECHO**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Lima, el jurado de sustentación de tesis conformado por: el DR. CARLOS ANTONIO AGURTO GONZALES como presidente, el MAG. CRISTIAN CARLOS CÁCERES SIFUENTES como secretario y el MAG. MARKOS EDGAR OLORTEGUI QUEIJA como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**NEGLIGENCIA EN EL TRATAMIENTO MÉDICO Y EL DERECHO A LA SALUD DEL PACIENTE EN POSTAS MÉDICAS EN LA PANDEMIA, LIMA SUR, 2020-2021.**

Presentado por el bachiller:

**EMILIO FERNANDO RAMIREZ GACIUT**

Para obtener el **Título Profesional de Abogado**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado se procedió a la calificación individual, obteniendo el dictamen de **Aprobado - Bueno** con una calificación de **DIECISEIS (16)**.

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, el 17 de septiembre del 2024.



---

**PRESIDENTE**  
DR. CARLOS ANTONIO AGURTO  
GONZALES



---

**SECRETARIO**  
MAG. CRISTIAN CARLOS CÁCERES  
SIFUENTES



---

**VOCAL**  
MAG. MARKOS EDGAR  
OLORTEGUI QUEIJA

**FACULTAD DE DERECHO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Lima, el jurado de sustentación de tesis conformado por: el DR. CARLOS ANTONIO AGURTO GONZALES como presidente, el MAG. CRISTIAN CARLOS CÁCERES SIFUENTES como secretario y el MAG. MARKOS EDGAR OLORTEGUI QUEIJA como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**NEGLIGENCIA EN EL TRATAMIENTO MÉDICO Y EL DERECHO A LA SALUD DEL PACIENTE EN POSTAS MÉDICAS EN LA PANDEMIA, LIMA SUR, 2020-2021.**

Presentado por la bachiller:

**GIANELLI AYELEN GONZALES MORI**

Para obtener el **Título Profesional de Abogada**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado se procedió a la calificación individual, obteniendo el dictamen de **Aprobado - Bueno** con una calificación de **DIECISEIS (16)**.

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, el 17 de septiembre del 2024.



**PRESIDENTE**  
DR. CARLOS ANTONIO AGURTO  
GONZALES



**SECRETARIO**  
MAG. CRISTIAN CARLOS CÁCERES  
SIFUENTES



**VOCAL**  
MAG. MARKOS EDGAR  
OLORTEGUI QUEIJA

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

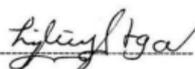
Yo Liz Ninoska Cornejo Ortega docente de la Facultad de Derecho de la Escuela Profesional de Derecho de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada:

**NEGLIGENCIA EN EL TRATAMIENTO MÉDICO Y EL DERECHO A LA  
SALUD DEL PACIENTE EN POSTAS MÉDICAS EN LA PANDEMIA, LIMA  
SUR, 2020-2021.**

De los bachilleres Gianelli Ayelen Gonzales Mori y Emilio Fernando Ramirez Gaciot, certifico que la tesis tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

La suscrita revisó y analizó dicho reporte a lo que concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 17 de septiembre de 2024



Liz Ninoska Cornejo Ortega

DNI 23954556

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi familia y a mi sobrina Arantxa Ramirez, por su amor incondicional. Cada uno de ustedes ha sido una fuente de fortaleza y motivación a lo largo de este viaje. Sin su fe en mí y sus sacrificios, este logro no habría sido posible.

A mi consorte, cuyo amor y comprensión han sido una inspiración diaria. Gracias por estar siempre a mi lado, Tu apoyo ha sido fundamental para alcanzar esta meta.

### **Emilio Fernando Ramírez Gaciot**

Dedico este trabajo a mis padres, Yanet Lina Mori Chuqui y Alejandro Gonzáles Castillo, quienes apostaron por mi habilidad y capacidad académica. Este logro es para ustedes.

### **Gianelli Ayelen Gonzales Mori**

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia, cuya presencia constante y apoyo incondicional han sido mi mayor fuente de fortaleza. A mi compañera Gianelli Gonzales Mori, por su apoyo inquebrantable y sobre todo su paciencia. Tu fe en mí ha sido fundamental en cada etapa de este viaje. No solo has sido mi compañera, sino también mi mayor motivadora, y por eso te estoy profundamente agradecido.

**Emilio Fernando Ramírez Gaciut**

Agradezco eternamente a Dios por bendecirme con sabiduría y paciencia para lograr mis metas. Y a las personas que influyeron a lo largo de mi vida académica, una mención especial para mí compañero, Emilio Ramírez Gaciut, por el apoyo constante y el trabajo en equipo.

**Gianelli Ayelen Gonzales Mori**

**ÍNDICE**

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA</b> .....	<b>30</b>
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	31
2.2 Escenario de Estudio .....	32
2.3 Hipótesis .....	33
2.4 Participantes.....	33
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
2.6 Procedimiento .....	36
2.7 Análisis de Datos.....	36
2.8 Aspectos Éticos.....	37
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b> .....	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b> .....	<b>89</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES</b> .....	<b>99</b>
<b>CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES</b> .....	<b>102</b>
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Proceso de categoría 1
Tabla 2	Proceso de categoría 2
Tabla 3	Tabla de Participantes
Tabla 4	Expedientes analizados
Tabla 5	Entrevista 1
Tabla 6	Entrevista 2
Tabla 7	Entrevista 3
Tabla 8	Entrevista 4
Tabla 9	Entrevista 5
Tabla 10	Acuerdos y discrepancias de la pregunta 1
Tabla 11	Acuerdos y discrepancias de la pregunta 2
Tabla 12	Acuerdos y discrepancias de la pregunta 3
Tabla 13	Acuerdos y discrepancias de la pregunta 4
Tabla 14	Acuerdos y discrepancias de la pregunta 5
Tabla 15	Acuerdos y discrepancias de la pregunta 6
Tabla 16	Acuerdos y discrepancias de la pregunta 7
Tabla 17	Acuerdos y discrepancias de la pregunta 8

**NEGLIGENCIA EN EL TRATAMIENTO MÉDICO Y EL DERECHO A LA SALUD  
DEL PACIENTE EN POSTAS MÉDICAS EN LA PANDEMIA, LIMA SUR, 2020-  
2021.**

**EMILIO FERNANDO RAMÍREZ GACIUT  
GIANELLI AYELEN GONZALES MORI**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMEN**

La investigación señala como en la pandemia de COVID-19 se revelaron deficiencias en la infraestructura de salud en Perú, especialmente en las postas médicas de Lima Sur, afectando la calidad de la atención médica y el derecho a la salud de los pacientes. La sobrecarga del personal médico, la falta de recursos y la negligencia médica emergieron como problemas centrales, exacerbados por la carencia de ética profesional, incumplimiento de normas médicas y deficiencias en la formación continua. La investigación enfocada en estas problemáticas busca proponer soluciones para mejorar la calidad asistencial y proteger el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas de Lima Sur. Dado que se resalta la necesidad de analizar y comprender las circunstancias detrás de la negligencia médica para proponer soluciones que mejoren la calidad de la atención médica y protejan el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas de Lima Sur.

**Palabras clave:** pandemia, negligencia médica, derecho a la salud, atención médica

**NEGLIGENCE IN MEDICAL TREATMENT AND THE PATIENT'S RIGHT TO  
HEALTH IN MEDICAL POSTS IN THE PANDEMIC, SOUTH LIMA, 2020-2021.**

**EMILIO FERNANDO RAMÍREZ GACIUT  
GIANELLI AYELEN GONZALES MORI**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERU**

**ABSTRACT**

The investigation addresses how the COVID-19 pandemic revealed deficiencies in the health infrastructure in Peru, especially in the medical posts of Lima South, affecting the quality of medical care and the right to health of patients. The overload of medical personnel, the lack of resources and medical negligence emerged as central problems, exacerbated by the lack of professional ethics, non-compliance with medical standards and deficiencies in continuing training. The research focused on these problems seeks to propose solutions to improve the quality of care and protect the right to health of patients in the medical posts of Lima Sur. Since the need to analyze and understand the circumstances behind medical negligence is highlighted to propose solutions that improve the quality of medical care and protect the right to health of patients in the medical posts of Lima Sur.

**Keywords:** pandemic, medical negligence, right to health, medical care

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

La pandemia de COVID-19 impuso retos sin precedentes a los sistemas de salud a nivel mundial, afectando profundamente tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. En Perú, la crisis sanitaria reveló y exacerbó deficiencias preexistentes en la infraestructura de salud pública, destacando las limitaciones en la capacidad de respuesta del sistema. Particularmente, las postas médicas, que son esenciales para brindar atención primaria, se vieron gravemente afectadas. Estas instituciones desempeñan un papel crucial en la atención inicial de pacientes en áreas urbanas y rurales, siendo el primer punto de contacto para muchos ciudadanos con acceso al sistema de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió sobre el impacto negativo de la pandemia en los sistemas de atención primaria a nivel global. Según el informe "El impacto del COVID-19 en los servicios de salud esenciales" publicado en 2020, el 90% de los países experimentaron interrupciones en sus servicios de salud con la atención primaria, siendo una de las áreas más afectadas (OMS, 2020).

La Defensoría del Pueblo reportó que después del 20 de mayo de 2020, apenas 66 días luego de iniciada la emergencia por COVID-19, el sistema de salud en Lima y Callao se encontraba bajo una inmensa presión. En tanto, en Lima Sur se informó que el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador y el Hospital María Auxiliadora habían colapsado, lo que indica una severa sobrecarga en la capacidad de atención (Defensoría del Pueblo, 2022).

Lima Sur, una de las zonas más densamente pobladas del país, enfrentó desafíos significativos debido a su contexto socioeconómico diverso y a menudo precario. La alta densidad poblacional, combinada con problemas socioeconómicos como el desempleo y la pobreza, exacerbó la vulnerabilidad de su población ante la pandemia. La presión sobre las postas médicas aumentó drásticamente, exponiendo

la necesidad urgente de mejorar la calidad de la atención médica.

La Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) reportó que desde el inicio de la pandemia de COVID-19 hasta el 19 de marzo de 2022, se recibieron un total de 11,771 denuncias por vulneración de derechos en salud que generaron gastos de bolsillo a los pacientes, a pesar de contar con seguro de salud (Ministerio de Salud, 2022). De estas denuncias, el 95.7% (11,260) se resolvieron mediante acciones de intermediación. La distribución de estas denuncias resueltas fue la siguiente: 9,422 (83.7%) correspondieron a falta de cobertura de los seguros. 1,068 (9.5%) fueron por cobros excesivos 770 (6.8%) se debieron a falta de acceso al intercambio prestacional.

La nota de prensa reveló problemas significativos en el acceso y la calidad de atención durante la pandemia, incluyendo dificultades con la cobertura de seguros y costos adicionales para los pacientes. Aunque estas cifras son a nivel nacional, es probable que reflejen también la situación en Lima Sur.

La pandemia resaltó la gran cantidad de muertes en Perú, registrando más de 217 mil fallecimientos en solo dos años, lo que superó las víctimas de grandes desgracias nacionales anteriores. La ineficiencia y falta de preparación del sistema público llevaron a situaciones críticas donde los pacientes no recibieron la atención necesaria, aumentando así las tasas de mortalidad y sufrimiento. Asimismo, la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) recibió numerosas denuncias por vulneración de derechos de salud, destacando problemas como la falta de cobertura de seguros y cobros excesivos durante la pandemia (Liza, 2022).

Las carencias del sistema público se explicaron por el descuido y la negligencia, donde hospitales colapsaron y no pudieron atender a los pacientes adecuadamente. Un caso emblemático fue el del Hospital Angamos Suárez, que no

solo falló en atender a una paciente, sino que también confundió su cuerpo después de su fallecimiento. Además, se señaló que en los últimos veinte años se privilegió el sistema privado y se dejó caer el sistema público, lo que contribuyó significativamente a la falta de respuesta adecuada durante la pandemia (Liza, 2022).

A su turno, Alexandro Saco, exdirector de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, sugirió que se debería fortalecer la atención primaria en los centros de salud, dado que estos juegan un papel crucial en evitar el colapso del sistema. También, se mencionaron esfuerzos como la implementación de consultas en línea y la informatización del sistema, además de la instalación de más camas UCI y la apertura de plazas CAS-COVID para mejorar la atención (Liza, 2022).

En cuanto a la calidad de atención, el documento reveló que, en varios hospitales de Lima, incluidos los de Lima Sur, existían largas listas de personas esperando la visita de "equipos de atención rápida", sin recibir monitoreo presencial a pesar de presentar síntomas. Esto sugiere una significativa disminución en la calidad y oportunidad de la atención médica durante este período. Aunque no se proporcionan cifras exactas, el informe menciona que, en algunos hospitales de Lima, como el Hospital Loayza, hasta 60 pacientes pernoctaban en sillas de ruedas, compartiendo oxígeno en turnos de 12 horas. Si bien este ejemplo específico no es de Lima Sur, ilustra la grave situación que enfrentaban los establecimientos de salud en toda la capital, incluyendo probablemente los de Lima Sur (Defensoría del Pueblo, 2022).

En este contexto, la relación entre la calidad de la atención médica y el derecho a la salud de los pacientes se tornó un tema crítico. La negligencia médica, definida como la falta de atención adecuada que resulta en daño al paciente, emergió como un problema central, afectando gravemente el derecho fundamental a la salud

reconocido en la Constitución Política del Perú y en tratados internacionales de derechos humanos (Constitución Política del Perú, 1993; Naciones Unidas, 1966).

El marco legal y normativo que reguló la práctica médica y el derecho a la salud en Perú durante la pandemia se fundamentó en varias leyes clave, como la Ley General de Salud, Ley N° 26842 promulgada en 1997, el cual estableció los principios fundamentales del derecho a la salud en Perú. En su artículo 15, esta ley estipuló que toda persona tiene derecho a la protección de su salud y que es responsabilidad del Estado garantizar su cumplimiento. Además, el artículo 36 estableció que los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades.

También, la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, Ley N° 29414, promulgada en 2009, fortaleció aún más estos derechos. Esta ley detalló en su Artículo 15 el derecho a la atención y recuperación de la salud con pleno respeto a la dignidad e intimidad del paciente, así como el derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos.

Durante la pandemia, estas leyes cobraron especial relevancia en el contexto de las postas médicas de Lima Sur, donde la alta demanda de servicios y las limitaciones de recursos pusieron a prueba la capacidad del sistema para cumplir con estos mandatos legales. El Decreto de Urgencia N° 025- 2020, que dictó medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID-19, complementó este marco legal, enfatizando la necesidad de garantizar la continuidad de los servicios de salud en todos los niveles de atención (Cuba, 2021).

Este marco legal, aunque robusto en teoría, se vio tensionado por las circunstancias excepcionales de la pandemia, revelando brechas entre la legislación y su aplicación práctica en situaciones de crisis sanitaria, particularmente en el contexto de las postas médicas de Lima Sur.

Durante la pandemia, las postas médicas en Lima Sur enfrentaron un aumento significativo en la demanda de servicios, lo cual puso de manifiesto diversas problemáticas estructurales. Según la infraestructura y equipamiento en estas postas eran insuficientes, con una falta crónica de recursos adecuados para hacer frente a la emergencia sanitaria (MINSA, 2021). Además, el personal médico se vio sobrecargado, trabajando en condiciones extremas que llevaron al agotamiento físico y mental, y en algunos casos, a la negligencia médica.

La sobrecarga del sistema de salud durante la pandemia de COVID-19, como se describe en "LA PANDEMIA EN EL PERÚ: Acciones, impacto y consecuencias del COVID-19", tuvo un impacto significativo en las postas médicas de Lima Sur. El aumento repentino en la demanda de servicios combinado con la escasez de recursos y personal, creó condiciones que potencialmente contribuyeron a situaciones de negligencia médica. Las inequidades preexistentes en el acceso a la salud se exacerbaron, manifestándose en largas esperas, atención apresurada y, en algunos casos, falta de seguimiento adecuado a los pacientes. Esto fue particularmente evidente en las postas médicas de Lima Sur, donde la alta densidad poblacional y los menores recursos económicos agravaron la situación (Juárez, 2018).

Los profesionales de la salud en la atención primaria enfrentaron desafíos sin precedentes, incluyendo jornadas laborales extenuantes, falta de equipo de protección personal y el estrés constante de potencial exposición al virus. Estas

dificultades, detalladas en el libro, probablemente afectaron la calidad de la atención en las postas médicas de Lima Sur, aumentando el riesgo de errores médicos y disminuyendo la capacidad de brindar una atención integral. Las lecciones y recomendaciones propuestas en la publicación sugirieron la necesidad urgente de fortalecer la infraestructura de atención primaria, mejorar la capacitación del personal y establecer protocolos claros para situaciones de crisis. Estas medidas se consideraron cruciales para abordar los problemas de negligencia médica y mejorar el derecho a la salud en las postas médicas de Lima Sur, no solo durante la pandemia sino también en preparación para futuras emergencias sanitarias (Hurst & Mauron, 2017).

Respecto a la capacitación profesional en el sector salud, cobró especial relevancia durante la pandemia de COVID-19, particularmente en áreas densamente pobladas como Lima Sur. Aunque no se dispone de datos específicos sobre el número de profesionales de salud en relación con la población atendida en Lima Sur durante este período, la situación general en Perú reflejaba una escasez crítica de personal sanitario.

En cuanto a la importancia de la capacitación continua en la práctica médica, diversos estudios han resaltado su papel crucial. Un informe de la Organización Mundial de la Salud publicado en 2020 enfatizó que la formación continua de los profesionales de la salud era esencial para mantener la calidad de la atención médica, especialmente en situaciones de crisis sanitaria. El informe señaló que los países que invertían en programas de capacitación regulares para su personal de salud mostraban mejores resultados en el manejo de la pandemia (OMS, 2020).

La negligencia médica se entendió como la falta de atención adecuada que resultó en daño al paciente, afectando directamente el derecho fundamental a la

salud. Esta situación se agravó por varios factores, entre ellos la carencia de una ética profesional sólida, el incumplimiento de la "lex artis" normas y prácticas reconocidas en la profesión médica y las deficiencias en la formación continua de los profesionales de salud (Vázquez, 2019). La falta de ética profesional influyó en la negligencia médica al comprometer la integridad y la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes, lo que a su vez afectó negativamente su derecho a la salud.

El incumplimiento de la "lex artis" también fue un factor crítico, ya que muchas prácticas médicas no siguieron los estándares reconocidos, poniendo en riesgo la seguridad de los pacientes. La formación y capacitación continua de los médicos resultó ser insuficiente, exacerbando la situación. La ausencia de programas de formación adecuados y actualizados limitó la capacidad de los médicos para adaptarse a las nuevas exigencias y desafíos impuestos por la pandemia (García & Salas, 2021).

En el plano Sudamericano desde Argentina, el especialista en Derecho Civil, López (2021) enfatizó que la "lex artis" o reglas del arte médico no son inmutables, sino que evolucionan con el tiempo. Esto sugiere que la falta de actualización profesional podría llevar a incumplimientos de la "lex artis" vigente. El autor señaló que los profesionales deben extremar los recaudos y que se les exige una diligencia especial por sus conocimientos técnicos, lo cual podría generar dilemas éticos si no están adecuadamente capacitados para enfrentar situaciones complejas como una pandemia. Sobre el acceso y atención médica, discutió cómo la escasez de recursos durante la pandemia pudo afectar la toma de decisiones médicas, mencionando situaciones donde se debía priorizar pacientes para el uso de respiradores. Esto se relaciona sobre cómo el acceso limitado a servicios de salud pudo impactar la calidad de atención y seguridad del paciente en postas médicas durante la pandemia.

En el contexto nacional, Ramos (2020), la abogada del Estudio Muñiz sede Ica, enfatizó que los médicos deben desempeñarse de manera diligente y técnicamente adecuada, aplicando conocimientos científicos y actualizados con pertinencia y pericia. Esto implica que la falta de capacitación adecuada podría llevar a incumplimientos de la "lex artis" y generar dilemas éticos. La autora señaló que el médico debe proceder conforme a la "lex artis", lo que supone no solo poner sus conocimientos y medios a disposición del paciente, sino también ceñirse a la búsqueda constante de resultados favorables. En cuanto al acceso y calidad de atención mencionó que, durante la pandemia, muchos derechos de los pacientes se vieron vulnerados, incluyendo el derecho a recibir información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad. Esto sugiere que el acceso limitado a los servicios de salud pudo afectar la calidad de atención y la seguridad del paciente en las postas médicas durante la pandemia.

En cuanto a las mejoras autores como Gostin et.al (2021) sugirieron que la evaluación de la conducta médica debe considerar las circunstancias y conocimientos disponibles al momento de la práctica. Esto implica que para reducir la negligencia médica y mejorar el derecho a la salud en futuras crisis, sería necesario implementar medidas que aseguren una actualización constante de protocolos y conocimientos médicos, así como una evaluación contextualizada de las decisiones tomadas durante emergencias sanitarias. También destacó la importancia de contar con normativas claras y emanadas de autoridades competentes para guiar las decisiones médicas en situaciones de crisis, lo cual podría ser una medida importante para mejorar la atención en futuras emergencias sanitarias.

En cambio, Limaylla (2017) destacó la importancia de respetar los derechos del

paciente y cumplir con la "lex artis" para evitar daños injustificados por mala praxis. Sugirió que el Estado debe intervenir para garantizar el derecho a la salud, citando el artículo 7 de la Constitución Política del Perú. Además, mencionó los elementos esenciales del derecho a la salud según el Tribunal Constitucional: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Estas consideraciones podrían servir como base para implementar medidas que reduzcan la negligencia médica y mejoren el derecho a la salud de los pacientes en futuras crisis sanitarias.

Este escenario planteó una necesidad urgente de analizar y comprender las circunstancias que llevaron a la negligencia médica y su impacto en los pacientes. La investigación se enfocó en determinar cómo estas condiciones y factores contribuyeron a la negligencia médica en las postas médicas de Lima Sur durante la pandemia, con el objetivo de proponer soluciones que mejoren la calidad de la atención médica y protejan el derecho a la salud de los pacientes.

### **Problema general:**

¿Cómo la negligencia médica influye en el derecho a la salud de los pacientes en postas médicas en la pandémica, Lima Sur 2020-2021?

**Tabla 1**

*Proceso de categoría 1*

<b>Categoría 1</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Indicadores</b>
Negligencia médica	Ética profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de compromiso ético</li> <li>• Comportamiento no profesional</li> <li>• Violación del código de ética</li> </ul>
	Cumplimiento de la "lex artis"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de estándares médicos</li> <li>• Aplicación incorrecta de protocolos médicos</li> <li>• Falta de adherencia a prácticas médicas reconocidas</li> </ul>

- 
- Insuficiente formación académica
  - Falta de programas de capacitación continua
  - Desactualización en conocimientos médicos
- 

**Tabla 2***Proceso de categoría 2*

<b>Categoría 2</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Indicadores</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de atención médica</li> </ul>
	Calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreras económicas</li> <li>• Barreras geográficas</li> </ul>
		<hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficiencia en el diagnóstico</li> </ul>
<b>Derecho a la salud</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia en el tratamiento</li> </ul>
	Seguridad de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación médico-paciente</li> <li>• Prevención de errores médicos</li> <li>• Gestión de riesgos clínicos</li> <li>• Cumplimiento de normas de seguridad</li> </ul>

---

**Problemas específicos:**

¿Cómo la falta de ética profesional influye en la calidad de atención de los pacientes en postas médicas en la pandemia, Lima Sur 2020-2021?

¿Cómo el cumplimiento de la lex artis influye en la seguridad de salud de los pacientes en postas médicas en la pandemia, Lima Sur 2020-2021?

**Objetivo general:**

Analizar, cómo la negligencia médica influye en el derecho a la salud de los pacientes en postas médicas en la pandemia, Lima Sur 2020-2021.

**Objetivos específicos:**

Analizar, cómo la falta de ética profesional influye en la calidad de atención de

los pacientes en postas médicas en la pandémica, Lima Sur 2020-2021.

Analizar, cómo el cumplimiento de la *lex artis* influye en la seguridad de salud de los pacientes en postas médicas en la pandémica, Lima Sur 2020-2021.

### **Justificación e importancia de la investigación**

La investigación sobre la negligencia médica en postas médicas durante la pandemia en Lima Sur fue de vital importancia por varias razones clave. En primer lugar, identificar y analizar las circunstancias y condiciones que propiciaron esta problemática resultó crucial para mejorar la calidad de la atención médica y proteger el derecho a la salud de los pacientes. La pandemia de COVID-19 reveló debilidades estructurales en los sistemas de salud a nivel global, y Perú no fue la excepción. En Lima Sur, las postas médicas, esenciales en la atención primaria, se vieron abrumadas por la demanda, exponiendo falencias que debían ser abordadas para evitar efectos negativos continuos (Pellegrino, 2008).

#### *Justificación teórica*

Teóricamente, esta investigación buscó enriquecer el conocimiento sobre la negligencia médica y su impacto en el derecho a la salud de los pacientes. Al establecer una comprensión profunda de las circunstancias y condiciones que llevaron a la negligencia médica en postas médicas, especialmente en el contexto crítico de una pandemia, se amplió el marco teórico sobre la relación entre la ética profesional, el cumplimiento de la *lex artis* y la calidad de la atención médica (MINSa, 2021).

En la investigación se aplicaron las teorías porque invita a la reflexión y el propósito del estudio es generar un debate académico, sobre la negligencia médica, confrontando teorías del derecho.

#### *Justificación metodológica*

Metodológicamente, esta investigación justificó el uso de un enfoque cualitativo de nivel exploratorio, adecuado para áreas pocas investigadas. Las técnicas cualitativas, como entrevistas en profundidad y análisis de documentos, permitieron una comprensión rica y contextualizada de la problemática. Este enfoque facilitó la identificación de patrones y factores subyacentes que contribuyeron a la negligencia médica, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y el desarrollo de intervenciones específicas.

#### *Justificación práctica*

Prácticamente, la investigación fue esencial para desarrollar estrategias y políticas que mejoren la atención médica en postas médicas durante crisis sanitarias. Los hallazgos informaron la capacitación y formación continua de los profesionales de salud, asegurando estándares altos de ética y competencia profesional. Identificar deficiencias y áreas críticas en el sistema de salud permitió implementar medidas correctivas que fortalecieran la respuesta sanitaria ante futuras emergencias. La investigación aportó recomendaciones prácticas para mejorar la calidad de la atención médica y sentó las bases para políticas públicas más efectivas y basadas en evidencia.

#### *Contribución a la comunidad académica*

La investigación tuvo un valor significativo para la comunidad académica al aportar nuevos conocimientos en un área con información limitada. Ofreciendo un análisis detallado de la negligencia médica en un contexto específico y crítico, se abrió la puerta a futuras investigaciones que exploren intervenciones y soluciones prácticas. Además, tuvo implicaciones directas para la formación y capacitación continua de los profesionales de salud, fundamentales para evitar errores repetitivos y mejorar la calidad del servicio.

Por lo tanto, la investigación sobre la negligencia médica en postas médicas durante la pandemia en Lima Sur fue esencial para entender y mejorar la calidad de la atención médica, desarrollar políticas efectivas, y contribuir al conocimiento académico en un área crítica y poco explorada.

### **Limitaciones de la investigación**

#### *Limitación temporal*

La investigación se desarrolló en un período aproximado de cuatro meses, lo cual representó un desafío significativo. Durante este tiempo, se presentaron diversas dificultades relacionadas con la recolección y el análisis de datos. Sin embargo, se logró obtener la información pertinente y recopilar todos los datos necesarios para abordar los antecedentes investigativos. La necesidad de completar el estudio en un tiempo limitado requirió una planificación meticulosa y una gestión eficaz del tiempo.

#### *Limitación económica*

El financiamiento de la investigación fue una limitación importante. Los recursos económicos disponibles fueron limitados, lo que afectó la capacidad para adquirir material bibliográfico como revistas jurídicas, libros especializados y jurisprudencia relevante sobre el tema de la negligencia médica. A pesar de estas restricciones, se hizo un esfuerzo considerable para acceder a fuentes de información digitales y bibliotecas virtuales, lo cual permitió compensar en parte las limitaciones económicas.

#### *Limitación bibliográfica*

La accesibilidad a fuentes bibliográficas fue otra limitación significativa. La pandemia y las restricciones asociadas dificultaron el acceso a bibliotecas físicas y a material bibliográfico relevante. En este contexto, el internet se convirtió en el medio principal para la recopilación de información. No obstante, la calidad y la disponibilidad

de la red en algunas áreas como Lima Sur presentaron obstáculos adicionales. A pesar de estas dificultades, se lograron superar mediante el uso de recursos en línea y la colaboración con instituciones académicas que proporcionaron acceso a sus bases de datos.

#### *Limitación logística y ética*

La recolección de datos durante la pandemia presentó desafíos logísticos y éticos. Las restricciones de movilidad y las medidas de distanciamiento social complicaron la realización de entrevistas en profundidad y la observación directa en las postas médicas. Además, la naturaleza sensible del tema de la negligencia médica requirió una atención cuidadosa a las consideraciones éticas, incluyendo la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes. Estas limitaciones subrayaron la necesidad de adaptar los métodos de recolección de datos para asegurar la viabilidad y la ética de la investigación.

#### *Limitación en la percepción de negligencia médica*

La variabilidad en la percepción de negligencia médica entre pacientes y profesionales de salud fue una limitación metodológica importante. Las diferencias en la comprensión y la interpretación de lo que constituye negligencia médica podían influir en los resultados del estudio. Para mitigar este riesgo, se emplearon técnicas de triangulación de datos, utilizando múltiples fuentes y métodos de recolección para obtener una visión más completa y equilibrada del fenómeno investigado.

A continuación, se exponen los antecedentes de investigaciones previas relacionadas con la negligencia médica y el derecho a la salud, a nivel internacional, nacional y local.

Entre los estudios internacionales, se encuentra Alonso (2023) quien llevó a cabo la investigación titulada: La Responsabilidad Civil por Negligencia Médica. El

estudio abordó como problema realizar un estudio de las cuestiones relevantes sobre la responsabilidad civil del profesional médico y desarrollar un análisis sobre la evolución de la jurisprudencia de los últimos años. La metodología aplicada es de enfoque cualitativo, con lo cual se planteó como conclusión que los profesionales médicos deben respetar la vida humana y la salud, cumpliendo con altos estándares de excelencia en su formación y práctica profesional. La falta de regulación ha llevado a los tribunales a interpretar y establecer soluciones para las numerosas reclamaciones en este ámbito.

Verghese (2020), quien realizó la tesis titulada: Responsabilidad del Estado Colombiano en caso de Negligencia Médica. Estudió la problemática de establecer si la legislación colombiana contempla la responsabilidad del Estado en casos de negligencia médica, tanto por acción como por omisión, aplicando una metodología de enfoque cualitativo. La conclusión abordada se cimenta en que Colombia presenta legislación para casos de negligencia médica, tanto por acción como por omisión. Asimismo, señala que es fundamental mejorar la calidad de los servicios de salud, la formación profesional y establecer mecanismos de control para prevenir y sancionar la negligencia.

Respecto a investigaciones nacionales se menciona a Rivas y Santamaria (2019), quienes llevaron a cabo una investigación titulada: La Responsabilidad Civil Médica y la inobservancia de los protocolos: mal praxis ginecobstetra en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque periodo 2010-2014. El estudio abordó el problema de determinar la responsabilidad civil médica cuando un profesional ginecobstetra no cumplía con los protocolos establecidos durante la atención a mujeres en el momento del parto incurriendo en negligencia médica. Los autores plantearon la hipótesis de que la responsabilidad civil médica y la inobservancia de

los protocolos se veían afectadas por incumplimientos y discrepancias teóricas, relacionadas causalmente con el desconocimiento de planteamientos teóricos, el incumplimiento de normas, códigos y leyes, o la falta de consideración de la legislación comparada. El objetivo fue analizar y resumir los planteamientos teóricos, describir la responsabilidad civil médica y la inobservancia de protocolos en la mala praxis ginecobstetra. La muestra incluyó abogados, médicos ginecobstetras, fiscales y jueces. Como conclusión, se recomendó llevar a cabo un pleno vinculante para disminuir las discrepancias existentes. Los autores resaltaron la relevancia de estudiar la responsabilidad ginecobstetra, dado que los hospitales reciben maternas que requieren cuidados especiales, generando obligaciones de cuidado por parte del médico, cuyo incumplimiento podría conllevar a denuncias penales, administrativas y el pago de reparación civil.

A su turno, Carhuatocto (2018) realizaron una investigación titulada: Factores que inciden en la impunidad de la negligencia médica y el rol del estado para la protección del derecho a la salud, 2023. Este estudio tuvo como propósito general examinar los factores que contribuían a la impunidad en casos de negligencia médica y analizar el papel del Estado peruano en la protección del derecho a la salud durante el año 2023. Los autores evaluaron si las entidades estatales, como SUSALUD, contaban con mecanismos efectivos para procesar las denuncias relacionadas con negligencia médica y si se velaba por el respeto de los derechos de los pacientes involucrados. Asimismo, se identificaron los tipos de sanciones legales aplicadas en casos similares en otras legislaciones a través del derecho comparado. Finalmente, se establecieron lineamientos para prevenir y controlar los factores que propiciaban la impunidad en la negligencia médica, así como para fortalecer el rol del Estado en la salvaguarda del derecho a la salud. La investigación se llevó a cabo bajo un

enfoque cualitativo, de tipo básico, con un diseño descriptivo y no experimental. Como conclusión, se determinó que los factores que incidían en la impunidad de la negligencia médica y el rol deficiente del Estado eran la ausencia de una normativa penal específica para sancionar estos casos, el desconocimiento jurídico de los afectados, la falta de profesionalismo de algunos proveedores de salud y la insuficiente capacitación de los operadores de justicia.

Además, para Carhuatocto (2018) realizaron una investigación titulada: La negligencia médica y los derechos fundamentales de los pacientes del hospital Carrión del Callao, año 2022 – 2023. Este estudio buscó analizar la vulneración de los derechos fundamentales de los pacientes por negligencia médica en dicho hospital durante los años 2022 y 2023. El objetivo general fue determinar la relación existente entre la vulneración de los derechos fundamentales como consecuencia de la negligencia médica por parte de los profesionales de la salud. La justificación del estudio radicó en orientar e informar a los pacientes sobre la importancia de resarcir los daños ocasionados dentro de un hospital debido a una mala praxis que quebranta los derechos constitucionales y humanos, siendo indispensable reparar los daños causados en su totalidad. Además, se buscó informar sobre las vulneraciones al proyecto de vida, un derecho esencial para el desarrollo humano, así como la importancia del respeto a la dignidad y demás derechos relacionados con los derechos humanos durante la atención médica. La muestra incluyó a 65 pacientes mayores de 30 años de las especialidades de cirugía y traumatología, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia no probabilístico. La investigación fue de tipo básico, no experimental, descriptiva, con un diseño transversal de causa-efecto y enfoque cuantitativo. Se utilizó la técnica de encuesta a través de un cuestionario para la recolección de datos, cuyos resultados fueron plasmados en tablas y figuras con

su respectiva interpretación y discusión.

Dentro de los estudios Locales, se menciona a Aedo y Barrios (2022) que llevaron a cabo una investigación titulada: Negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico de COVID-19, en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. El objetivo principal de este estudio fue explicar cómo se produjo la negligencia médica en dicho nosocomio durante la atención a pacientes adultos diagnosticados con COVID-19 en el transcurso del año 2021. La metodología empleada respondió a un tipo básico, mientras que el diseño de investigación se basó en la teoría fundamentada. Para recopilar los datos necesarios, los autores recurrieron a técnicas como entrevistas y análisis documental, utilizando guías específicas para obtener las perspectivas de diversos especialistas vinculados al tema abordado. Tras el análisis, se concluyó que la negligencia médica se produjo principalmente debido al incumplimiento de los protocolos establecidos, tanto en la atención inmediata como en la diferenciada brindada a estos pacientes. Cabe destacar que, a nivel internacional, los protocolos de atención estaban sujetos a cambios constantes, situación de la cual los profesionales médicos no tenían un conocimiento oportuno. Sumado a ello, la falta de un diagnóstico adecuado y la carencia de implementos médicos e infraestructura apropiada en el hospital configuraron el delito de lesiones culposas, generando responsabilidades civiles y penales por el inadecuado proceder de los galenos.

De acuerdo con Alessandri (1981) la responsabilidad contractual se basa en una obligación que existe previamente, y se aplica a personas que están unidas por un acuerdo legal preexistente. Esta responsabilidad surge cuando se viola un contrato y conlleva la obligación de compensar al acreedor por los perjuicios causados debido al incumplimiento del contrato, su cumplimiento tardío o su

ejecución imperfecta. Dado que todo contrato debidamente celebrado establece reglas para las partes involucradas, es justo que aquel que lo incumple asuma las consecuencias de sus acciones y repare los daños resultantes.

### **Teoría específica de la investigación**

#### *Teoría de la Responsabilidad Civil*

De acuerdo con Camacho (2018) la responsabilidad civil es la obligación de compensar daños causados por comportamiento humano, siendo el daño un factor clave para establecerla.

De acuerdo con Bustamante (2017) la Responsabilidad Civil en el Derecho busca compensar daños causados por una persona a otra, protegiendo a la parte afectada y reparando el perjuicio causado, proporcionando una respuesta al menoscabo, mediante su reparación.

Ahora, a través de la teoría de la responsabilidad civil se busca indemnizar todas las consecuencias de un daño. Por lo que, para que esta teoría se aplique, es necesario que haya una persona que cause el daño y otra que lo sufra, que se produzca una lesión o incumplimiento contractual que afecte a la persona, y que exista una relación de causalidad demostrable entre la acción que causó el daño y la lesión resultante.

#### *Teoría de la Responsabilidad Civil Contractual*

De acuerdo con Ulate (2000) la teoría de la responsabilidad civil contractual tiene como fuente primero al contrato, se refiere a los daños causados por el incumplimiento de obligaciones acordadas; considerando la previa existencia de una obligación concreta.

De acuerdo con Belinger (2020) la responsabilidad contractual cubre principalmente dos suposiciones de daño: El incumplimiento de la prestación

contratada o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso (que es una forma de incumplimiento de la prestación) y la mora (que es el incumplimiento de una obligación radicalmente vinculada a la prestación principal, constituida por el compromiso de ejecutar tal prestación principal en un plazo igualmente contratado). Por lo tanto, cuando se incumple o vulnera unas de las normas o leyes, en caso de un incumplimiento de contrato se tiene que subsanar el daño ocasionado.

### *Teoría de la Responsabilidad Civil Extracontractual*

De acuerdo con Bastidas (2014) la teoría de la responsabilidad civil extracontractual a la producida no por la infracción de una obligación concreta sino por la infracción del deber jurídico *neminem laedere* de “no dañar”. Para que haya responsabilidad civil extracontractual se requieren cuatro elementos: una conducta antijurídica, un daño causado, una relación de causalidad y un factor de atribución que puede ser objetivo o subjetivo.

De acuerdo con Fernández (2020) la responsabilidad civil extracontractual se basa en infringir el deber general de no causar daño a otros, invadiendo los intereses protegidos por el Derecho, lo que se conoce como responsabilidad aquiliana.

Al referirnos a este tema básicamente se da cuando se incluye indemnizaciones por daños no amparadas en un contrato, que de acuerdo al Código Civil no necesariamente son responsabilidad obligaciones sino extra obligacionales.

Según expresa Aedo y Barrios (2022) refiere que, la responsabilidad civil se centra en compensar los perjuicios sufridos por los individuos en su vida social como resultado de incumplimiento de obligaciones, o por actos que causen daño sin que exista un vínculo obligacional.

En incumplimiento de obligaciones voluntarias, se denomina responsabilidad

contractual y responsabilidad por inejecución de obligaciones conforme al Código Civil peruano.

En contraste, cuando el daño ocurre sin relación jurídica el daño no es consecuencia del incumplimiento de una obligación voluntaria.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

## 2.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación se enmarca en el enfoque cualitativo, ya que busca comprender en profundidad la protección del derecho a la salud del paciente en relación a la negligencia médica. Este enfoque permitió explorar las experiencias, percepciones y opiniones de los actores clave involucrados en la atención médica durante este período proporcionando una comprensión rica y detallada del fenómeno estudiado.

En ese sentido para Contreras (1996) un paradigma se puede entender como un conjunto de principios que orientan la forma en que se aborda una investigación científica, desde la definición del problema a estudiar hasta la elección de métodos y técnicas para obtener respuestas y posibles soluciones. En esencia, un paradigma influye en el enfoque y los objetivos de la investigación.

El nivel de investigación es exploratorio, dado que el tema de negligencia médica y el derecho a la salud de los pacientes en postas médicas durante la pandemia en Lima no ha sido ampliamente estudiado. Según Hernández et al. (2014), los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Este nivel permitirá obtener información más precisa sobre las deficiencias, desafíos y su impacto en la atención médica durante la pandemia en Lima.

Se empleó un método inductivo, que según Dávila (2006) se basa en la observación directa del fenómeno estudiado, el registro de todos los hechos y el análisis empírico de los datos para llegar a generalizaciones o conclusiones. Este método permitirá partir de las experiencias y perspectivas particulares de los participantes para comprender mejor el fenómeno de la responsabilidad civil médica

en el contexto de la pandemia.

Este método ha demostrado ser invaluable para capturar la riqueza y la diversidad de experiencias, así como para contextualizar la información recopilada. A través de esta lente interpretativa, se ha logrado una comprensión más holística y completa de la problemática, contribuyendo significativamente a la construcción de un marco teórico sólido en el que se sustentan las conclusiones y recomendaciones de la tesis.

El diseño es fenomenológico, que se centra en la experiencia vivida de los participantes y busca comprender el significado que estos atribuyen a los fenómenos estudiados. Este diseño permitirá explorar en profundidad las perspectivas de los médicos, pacientes y otros actores clave sobre la negligencia médica y el derecho a la salud de los pacientes en el contexto de la pandemia.

## **2.2 Escenario de estudio**

El escenario de estudio de esta investigación fueron las postas médicas de Lima, Perú, durante el período de la pandemia de COVID-19. Lima, como capital y ciudad más poblada del país. Estas postas médicas atienden a una población diversa y se caracterizan por una infraestructura y equipamiento que a menudo presentan deficiencias.

En este contexto, los médicos han tenido que enfrentar situaciones complejas para brindar atención de calidad y proteger los derechos de los pacientes. El estudio se centrará en las experiencias y perspectivas de los actores clave dentro de este escenario específico, buscando comprender la negligencia médica ha afectado el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas de Lima.

El escenario de estudio de la tesis se enfocó en el análisis del sistema de salud peruano en el contexto durante la pandemia en Lima Sur. En tal sentido, se abordó el

escenario de la atención médica en el contexto del COVID-19 en Lima, centrándose en la negligencia médica en la protección de los derechos de los pacientes. La revisión exhaustiva del marco legal permitió contextualizar las prácticas médicas en situaciones de crisis, destacando las medidas y regulaciones específicas que rigen la atención durante tales periodos. La exploración detallada de los desafíos enfrentados por la infraestructura de la posta médica arrojó luz sobre las dificultades concretas que afectan la eficacia de la atención médica, identificando áreas clave que requieren atención y mejora. En este sentido, el análisis de la negligencia médica se entrelazó con la realidad operativa de las postas médicas, proporcionando una visión integral de los factores que influyen en la protección de los derechos de los pacientes en situaciones de crisis sanitaria.

### **2.3 Hipótesis**

Supuesto categórico

La negligencia médica influye significativamente en el derecho a la salud de los pacientes en postas médicas en la pandemia, Lima Sur 2020-2021.

Supuestos categóricos específicos

La falta de ética profesional influye significativamente en la calidad de atención de los pacientes en postas médicas en la pandemia, Lima Sur 2020-2021.

El cumplimiento de la *lex artis* influye significativamente en la seguridad de salud de los pacientes en postas médicas en la pandemia, Lima Sur 2020-2021.

### **2.4 Participantes**

Los expertos desempeñaron un papel fundamental en la investigación al proporcionar información valiosa, datos fiables y conocimientos relevantes sobre el tema de estudio. Esto permitió realizar comparaciones significativas entre los resultados obtenidos y la experiencia y conocimientos aportados por estos expertos.

Por ello, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se seleccionaron inicialmente participantes clave como médicos especialistas en responsabilidad civil, pacientes y autoridades sanitarias, que proporcionaron información relevante sobre el tema de estudio.

**Tabla 3**

*Tabla de participantes*

N°	Nombres y Apellidos	Profesión	Universidad
1	Dra. María Antonieta Sánchez García	Abogada	Inca Garcilaso de la Vega
2	Dr. Luis Martín Sánchez García	Médico Cirujano	Universidad Nacional de Federico Villarreal
3	Dra. María Elena Medina López	Abogada	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
4	Dra. María Isabel Andrade Soria	Abogada	Inca Garcilaso de la Vega
5	Dr. Alonso Alvarado Vigo	Abogado	Inca Garcilaso de la Vega

Asimismo, las fuentes documentales que se recabaron para posterior análisis durante el desarrollo de la investigación fueron los siguientes:

**Tabla 4**

*Expedientes analizados*

N° de expediente	Año	Procedencia	Tipo de resolución	Objetivo con el que se relaciona
EXP. N.º 00238-2021-PA/TC	2021	Recurso de agravio constitucional	Lima	Acceso a servicios de salud
Casación N° 1312-2018	2018	Casación	Lima	Formación y Capacitación del Profesional

## 2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo con Álvarez (2011) una de las formas de aplicar el enfoque cualitativo en nuestra investigación es a través de la recopilación de información mediante entrevistas. Estas entrevistas se llevarán a cabo de manera amigable,

enfocándonos en un solo tema u organización, y se estructurarán mediante una guía de preguntas específicas y semiestructuradas. Esta guía contendrá preguntas esenciales que nos ayudarán a obtener respuestas detalladas.

Dado que nuestra investigación fue de naturaleza cualitativa, la técnica de recolección de datos que utilizamos fue la entrevista. La guía de entrevista se aplicó a individuos expertos en el campo relacionado con nuestro tema de investigación. Estos expertos nos proporcionaron información valiosa que posteriormente analizamos mediante triangulación, lo que nos permitió interpretar las respuestas en el contexto de nuestra problemática de investigación.

De acuerdo con Iglesias (2015) el diseño de investigación se refiere a la estrategia que se planifica para obtener la información necesaria en una investigación. Su función es proporcionar coherencia a todo el proceso de investigación y garantizar que se alcancen los objetivos y se encuentren respuestas al problema planteado. En el caso de esta investigación, se ha optado por la realización de entrevistas como método de recopilación de información. A través de la triangulación de estas entrevistas, se busca obtener una variedad de perspectivas que permitan un análisis interpretativo de los resultados.

De acuerdo con Diaz (2007) el proceso metodológico que se llevará a cabo en este trabajo consta de varias etapas. En primer lugar, se realizará un análisis de las teorías relevantes al tema de investigación. Luego, se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas con sujetos especializados en el área de estudio.

Posteriormente, se procesarán los resultados mediante triangulación para identificar coincidencias y diferencias entre las respuestas de los entrevistados. A continuación, se categorizarán las respuestas, lo que implica organizar las preguntas realizadas a cada entrevistado. Finalmente, se procederá a interpretar las opiniones

de los entrevistados, basándose en las categorías previamente establecidas.

## **2.6 Procedimientos**

El proceso seguido en esta investigación se adhirió estrictamente a la Guía de Productos Académicos de la UA. Iniciamos con la identificación de la problemática y su comprensión profunda, a partir de la cual se derivaron los problemas y objetivos de estudio. Durante esta etapa, también se llevó a cabo la revisión bibliográfica y se identificaron las categorías y subcategorías pertinentes, además de explorar los antecedentes nacionales e internacionales relacionados con la investigación. En lo que respecta a la recopilación de datos, se emplearon las entrevistas a los profesionales expertos.

## **2.7 Análisis de datos**

La estructura de la tesis se basó en una serie de métodos secuenciales, en primer lugar, se aplicó un método sistemático para realizar un análisis minucioso de las entrevistas realizadas a los especialistas en relación con el tema de investigación. Estas respuestas se compararon exhaustivamente en relación con el problema de investigación. En una segunda fase, se empleó el método interpretativo para llevar a cabo la interpretación de documentos y literatura especializada relacionada con la investigación. Luego, se utilizó el método inductivo, que se centra en la recopilación de resultados con el objetivo de obtener una conclusión general.

Finalmente, se aplicó el método deductivo, que consistió en buscar resultados específicos dentro de toda la información recopilada.

Estos métodos se utilizaron de manera secuencial para estructurar la investigación de manera lógica y coherente.

## **2.8 Aspectos éticos**

La investigación se rigió por los más altos estándares éticos con el fin de

proteger los derechos y el bienestar de todos los participantes involucrados. En primer lugar, se siguió el principio de confidencialidad establecido en el Reporte Belmont (1979), el cual establece que los datos de identidad de los participantes no deben revelarse sin su consentimiento expreso. Cada respuesta obtenida fue tratada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines académicos para esta tesis.

Cada respuesta que se obtuvo fue tratada con confidencialidad y utilizada exclusivamente para fines de esta tesis. Además, se tomó el compromiso de mantener la integridad de los datos recopilados, evitando cualquier forma de falsificación o manipulación que pudiera constituir plagio en relación con otros proyectos. Nuestra utilización de los datos fue ética y apropiada en todo momento.

Asimismo, se respetó el principio de integridad científica propugnado por la Oficina de Integridad Científica de los Estados Unidos (2009) que prohíbe la falsificación, fabricación o plagio de datos e información. Nos comprometimos a mantener la integridad de los datos recopilados, evitando cualquier forma de manipulación o presentación engañosa que pudiera constituir plagio en relación con otros proyectos de investigación.

# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

## Matrices de triangulación

A continuación, se muestra las respuestas por los profesionales de la salud y el derecho, quienes son expertos en el presente tema de investigación, escogidos por los autores.

**Tabla 5**

### Entrevista 1

Matriz de categorización		
Entrevista 1		
Dra. María Antonieta Sánchez García		
Pregunta E1P1: ¿Cómo considera usted que la normativa legal y ética en la práctica médica durante la pandemia de COVID-19 ha influido en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes?		
Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Considero que en el tema de la pandemia si se vulneró en algún porcentaje de la normativa ética, porque recordemos que se escuchaban noticias e investigaciones de que se vendían camas UCI, más allá de la práctica y el protocolo que respetaban los médicos, pero si se pudo advertir que hubo una vulneración en la ética, incluso legal porque estaban exponiendo en riesgo más aun la vida de las personas por la venta de las camas UCI	Vulneración de normativa ética.  Vulneración de normativa legal.  Exposición de vidas humanas al riesgo.	Durante la pandemia de COVID-19, se percibe que hubo una vulneración de la normativa ética y legal en la práctica médica. Esto se manifestó en la exposición de vidas humanas al riesgo debido a la supuesta venta de camas UCI, lo que sugiere que cada paciente tenía un precio. La normativa ética y legal se vio afectada por esta situación.

Pregunta E1P2: ¿Cuáles han sido los principales tipos de daños o perjuicios que han experimentado los pacientes durante la pandemia de COVID-19?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Claro aquí se ve que ha habido un daño patrimonial y extrapatrimonial, un daño a la persona, un daño moral; por la situación traumática que han vivido y obviamente un daño económico desde el aspecto lucro cesante que muchos se han quedado imposibilitados para trabajar y un daño emergente que, por la inversión en medicamentos, todo esto siempre que se acredite que una mala práctica médica o que menoraron las normas éticas o legales.	Daño patrimonial Daño extrapatrimonial Daño a la persona. Daño moral Daño económico (lucro cesante) Daño emergente Mala práctica médica	Desde la perspectiva de un profesional de la salud, los principales tipos de daños o perjuicios que experimentaron los pacientes durante la pandemia y postpandemia de COVID-19 incluyen daño patrimonial, daño extramatrimonial, daño a la persona, daño moral, daño económico en forma de lucro cesante, daño emergente debido a la inversión en medicamentos.

Pregunta E1P3: ¿Cómo perciben los pacientes y sus familias la atención médica durante la pandemia de COVID-19 ha afectado su calidad de vida y bienestar?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Claro, cuando todos estábamos aislados se llevaban a tu familiar y tú no podías ni verlo, están totalmente aislados, entonces no sabías que es lo que ocurría hasta que ya después uno	Aislamiento de pacientes Deficiencias en los centros de las postas médicas Afectación psicológica	La infraestructura y el equipamiento de la posta en tiempos del COVID 19 han afectado la calidad de vida y bienestar de los pacientes y sus familiares en diversas formas.

---

empieza a tomar conocimiento o conversas con otros médicos y uno se pregunta porque paso esto, y entonces se empieza a descubrir las deficiencias que había en los centros de las postas médicas.

---

Pregunta E1P4: ¿Qué obstáculos o desafíos han observado en cuanto al acceso de los pacientes a servicios médicos de calidad durante la pandemia? ¿Cómo creen que estos obstáculos pueden influir en la responsabilidad médica y los derechos de los pacientes?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Claro si ha habido muchos obstáculos en el tema de la pandemia porque no estábamos implementados, el sector público no estaba implementado ni siquiera las clínicas tenían una buena implementación y las que tenían ya empezaban a lucrar demasiado, entonces todos esos factores generaron pues todo este problema estos obstáculos para poder tener un servicio de calidad, entonces eso induce a que los médicos no puedan cumplir su trabajo.	Obstáculos en el acceso a servicios médicos de calidad  Influencia en la responsabilidad médica	Los obstáculos en el acceso a servicios médicos de calidad durante la pandemia y postpandemia pueden influir en la responsabilidad médica, pero se debe diferenciar entre los casos de negligencia médica y los casos en los que los médicos también son afectados por las deficiencias de las postas médicas.

---

Pregunta E1P5: ¿Qué opinión tiene acerca de los casos de cirugías o procedimientos médicos mal

---

---

realizados y cómo considera que estos pueden influir en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes durante la pandemia de COVID-19?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
<p>Si se evidencia correctamente hay una responsabilidad médica, porque hablamos de una mala cirugía que tendríamos que probar que ha sido por una negligencia médica, que tenemos todos los implementos las máquinas todo eso y a veces como vemos esas noticias que uno entra por una migraña y se equivocaron en la historia y terminan operando de algo que tu no tienes o te apuntan algún miembro de tu cuerpo por un error de haberte entregado la ficha médica, y volvemos al tema administrativo porque el medico recibe la ficha médica y ahí el medico tiene que ver con mucha responsabilidad que es lo que va hacer con el paciente, objetar si en caso al médico le parece un error operar algo indebido por otro lado también vemos que hay un</p>	<p>Responsabilidad médica por cirugías o procedimientos mal realizados. Negligencia médica en cirugías. Desorden administrativo en centros de salud</p>	<p>La responsabilidad médica se hace evidente cuando se trata de cirugías o procedimientos mal realizados. Es esencial probar que estos errores fueron el resultado de negligencia médica, ya que se asume que los profesionales de la salud cuentan con los implementos necesarios y siguen protocolos establecidos. A menudo, escuchamos casos en los que un paciente ingresó para tratar una dolencia menor, pero debido a errores en la historia clínica, terminaron siendo sometidos a una cirugía innecesaria o en una parte incorrecta del cuerpo. Esto resalta la importancia del aspecto administrativo, donde el médico debe ejercer un juicio crítico al revisar la ficha médica del paciente y cuestionar cualquier procedimiento inapropiado.</p>

---

---

gran desorden administrativo

en los centros de salud.

---

Pregunta E1P6: ¿Cómo considera que la calidad de la atención médica se vio afectada durante la pandemia de COVID-19?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
La infraestructura a estado totalmente mal construido, eso nos demostró que no estábamos preparados para una pandemia y que incluso tampoco ni siquiera había una seguridad para el profesional de salud y yo recuerdo que en el colegio médico están ahí todos los médicos que murieron, entonces ni siquiera el médico pudo salvarse por la mala infraestructura de la irresponsabilidad del Estado.	Infraestructura de la posta médica deficiente Escasez de recursos Falta de preparación para la pandemia	La calidad de la atención médica se vio significativamente afectada durante la pandemia y la postpandemia de COVID-19 debido a una infraestructura de la posta médica deficiente, la escasez de recursos y la falta de preparación para enfrentar una pandemia. La mala construcción de la infraestructura de la posta médica demostró que el sistema de salud no estaba listo para hacer frente a una crisis de esta magnitud. Esto también puso en riesgo la seguridad de los profesionales de la salud, como se ilustra por el elevado número de médicos que perdieron la vida debido a la falta de infraestructura adecuada y la irresponsabilidad del Estado.

---

Pregunta E1P7: ¿Cómo considera que las postas médicas y el personal médico han respondido a las crisis de salud pública, como la pandemia de COVID-19, en términos de garantizar la integridad de los pacientes y cumplir con sus responsabilidades médicas?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Claro como era una	Liberación de	Se menciona que, debido a la

---

---

<p>enfermedad que nadie conocía, han querido liberarse de la responsabilidad, entonces muchos han señalado que la organización mundial hizo sus protocolos y todo lo demás, entonces han querido justificar de esa manera, pero siendo sinceros y desde mi punto de vista si se advirtió de que el Estado cuando llegaban los lotes que llegaban y compraban las mascarillas con los implementos de ultima calidad para poder quedarse con una cantidad de plata, entonces han puesto en riesgo la calidad de los pacientes, en cuanto al médico él tiene que probar con los protocolos que la posta médica le dio con los implementos, ahí no hay responsabilidad médica, la responsabilidad medica seria teniendo todo eso el medico prefirió vender digamos por ejemplo los implementos o vender de turno con el paciente que le tocaba o por ultimo dejarlo morir porque tenía</p>	<p>responsabilidad Protocolos de la Organización Mundial de la Salud Calidad de los pacientes en riesgo. Responsabilidad médica.</p>	<p>desconocida naturaleza del COVID-19, algunas postas médicas y personal médico intentaron liberarse de la responsabilidad, justificando sus acciones con los protocolos de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, se señala que la percepción es que la calidad de los pacientes estuvo en riesgo debido a la falta de implementos. Se hace hincapié en que la responsabilidad médica podría surgir si un médico, a pesar de tener los recursos necesarios y los protocolos, prefiriera vender los implementos o dejar morir a un paciente en lugar de proporcionar atención.</p>
--	--	--

---

---

alguna enfermedad ya avanzada o era una persona mayor.

---

Pregunta E1P8: ¿Cómo evalúa la comunicación entre los médicos y los pacientes durante situaciones críticas de atención médica durante la de COVID-19?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
<p>Desde mi punto de vista los médicos han sido muy fríos y desde el punto profesional de la medicina es muy frío por naturaleza, pero en el COVID – 19 si se perdió el sentido humano porque fue una situación tan trágica, pero yo sí desde mi punto de vista sí percibí un trato no muy empático, todo lo contrario, los médicos y las enfermeras no tenían la paciencia para tratar a los pacientes.</p> <p>Asimismo, la comunicación entre medico y paciente debe ser clara y precisa, lo cual no se vio en la etapa del COVID – 19, pues los médicos no le decían la verdad a los pacientes y en los peores casos se equivocan al momento de hacerles las recetas médicas.</p>	<p>Falta de empatía</p> <p>Falta de paciencia</p>	<p>Durante la pandemia de COVID-19 percibió una falta de empatía por parte de los médicos y un trato poco empático hacia los pacientes. También menciona que los médicos y las enfermeras carecían de paciencia en el trato con los pacientes en situaciones críticas.</p>

---

**Tabla 6***Entrevista 2*

<b>Matriz de categorización</b>		
Entrevista 2		
Dr. Luis Martín Sánchez García		
Pregunta E1P1: ¿Cómo considera usted que la normativa legal y ética en la práctica médica durante la pandemia de COVID-19 ha influido en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes?		
Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Bueno relacionado a la normativa legal ya hay una normativa establecida obviamente por el Ministerio de salud y obviamente por otras instituciones relacionadas a la superintendencia en el caso de salud por ejemplo ESSALUD, en el caso de la ética en la práctica médica terriblemente la pandemia de COVID -19 ha afectado. Durante la pandemia, muchos sistemas de salud se vieron abrumados, lo que llevó a la flexibilización temporal de algunas normativas médicas y éticas. Por ejemplo, se aceleraron procedimientos de aprobación de tratamientos y vacunas.	Normativa legal y ética en la práctica médica. Responsabilidad civil de los médicos.	Se aborda la influencia de la normativa legal y ética en la práctica médica durante la pandemia de COVID-19.

---

Pregunta E1P2: ¿Cuáles han sido los principales tipos de daños o perjuicios que han experimentado los pacientes durante la pandemia de COVID-19?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
<p>Los daños en su máxima expresión fue la muerte y después obviamente las secuelas que a veces en el COVID - 19 puede tener en algunos pacientes mal tratados por ejemplo cuadros respiratorios crónicos como fibrosis o entre otros parecidos, en el cual desde mi perspectiva como profesional en la salud veo que terriblemente el sistema de salud no estuvo preparado para una contingencia como una pandemia. Actualmente se busca reflotar, ahora la post pandemia ya ha reducido con el uso de las vacunas obviamente, pero los daños pues ha sido más un tema de la salud en el caso de la vida los pacientes, porque ha habido muchos fallecimientos por falta de equipos necesarios.</p>	<p>Daños y perjuicios a los pacientes Deficiencias en la infraestructura</p>	<p>Se identifica los principales tipos de daños y perjuicios que los pacientes han experimentado debido a las deficiencias en la infraestructura y el equipamiento de la posta médica durante la pandemia y postpandemia de COVID-19. Menciona la muerte como el daño más grave, seguido de secuelas en pacientes mal tratados, como problemas respiratorios crónicos. También destaca que el sistema de salud no estaba preparado para una contingencia de esta magnitud y menciona la falta de acceso a medicamentos como un problema adicional.</p>

---

---

Pregunta E1P3: ¿Cómo perciben los pacientes y sus familias la atención médica durante la pandemia de COVID-19 ha afectado su calidad de vida y bienestar?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
<p>Obviamente los pacientes han percibido el sistema salud negativamente por supuesto por el tema de que primero ha habido emergencias abarrotadas muy aparte la estrategia tomada en esa época fue cerrar totalmente los puestos de atención primaria de la salud; por ejemplo los centros de salud que estaban más cercanos a los pacientes fueron cerrados y únicamente la atención era en las postas médicas, en las cuales netamente se concentraba la mayor parte de pacientes y este fue la operación negativamente que obviamente afectó su calidad de vida porque acá hablando calidad de vida al momento de la canasta económica que es la canasta familiar fue afectado porque en el tema del COVID - 19 recordemos que no existía</p>	<p>Impacto en la calidad de vida Impacto económico</p>	<p>Desde la perspectiva de los pacientes y sus familias, la infraestructura y el equipamiento de la posta médica deficiente durante la pandemia de COVID-19 afectaron</p>

---

---

fábricas o laboratorio de oxígeno.

---

Pregunta E1P4: ¿Qué obstáculos o desafíos han observado en cuanto al acceso de los pacientes a servicios médicos de calidad durante la pandemia? ¿Cómo creen que estos obstáculos pueden influir en la responsabilidad médica y los derechos de los pacientes?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
<p>Obstáculos a habido demasiados el primer obstáculo es el tema de la distancia en unos casos era llevar pacientes de lugares alejados a las grandes ciudades o a provincias para que busquen atención en relación a una enfermedad, desafíos en el tema que nuestro país no llega un sistema adecuado de lo que es la atención primaria de la salud que es muy importante; en mi opinión yo no le ligo mucha responsabilidad médica porque únicamente el médico se las ingenia, pero ahí sí el tema del derecho del paciente prevalece</p>	<p>Obstáculos en el acceso a servicios médicos de calidad Derechos de los pacientes</p>	<p>Durante la pandemia y la postpandemia de COVID- 19, se han enfrentado numerosos obstáculos en el acceso de los pacientes a servicios médicos de calidad, incluida la distancia y la falta de atención primaria de salud en algunas áreas. Estos obstáculos no parecen estar directamente relacionados con la responsabilidad médica, ya que los médicos hacen todo lo posible para atender a los pacientes con los recursos disponibles. Sin embargo, estos Desafíos afectan los derechos de los pacientes</p>

Pregunta E1P5: ¿Qué opinión tiene acerca de los casos de cirugías o procedimientos médicos mal realizados y cómo considera que estos pueden influir en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes durante la pandemia de COVID-19?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
----------------	------------	--

---

<p>Obviamente el tema de la pandemia y postpandemia covid-19 ha entrelazado nuevos retos en la medicina obviamente que sí, en el tema como comentaba el caso de las cirugías o procedimientos mal realizados involucra muchos factores en el tema lo que es la especialización del médico, involucra también el tema de las herramientas o la logística que tiene el médico, en ese caso en tema de las cirugías es un tema de mucho cuidado por el tema si se genera un mal procedimiento o una impericia o incluso una negligencia, sí podría haber una responsabilidad civil de derechos de los pacientes en esta época pandemia por pandemia.</p>	<p>Cirugías o procedimientos médicos mal realizados. Responsabilidad civil de los médicos. Protección de los derechos de los pacientes</p>	<p>Los casos de cirugías o procedimientos médicos mal realizados durante la pandemia y postpandemia de COVID-19 pueden involucrar factores como la especialización del médico y la disponibilidad de herramientas y logística adecuadas. Cuando un médico realiza un procedimiento para el cual no está calificado, puede haber una responsabilidad civil relacionada con los derechos de los pacientes. La importancia de la responsabilidad es aún mayor en casos quirúrgicos debido a la mayor complejidad y riesgo asociados.</p>
---	--	---

Pregunta E1P6: ¿Cómo considera que la calidad de la atención médica se vio afectada durante la pandemia de COVID-19?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
<p>Obviamente la calidad de atención medica fue deficiente por una baja cantidad de</p>	<p>Calidad de la atención médica Infraestructura de la</p>	<p>La calidad de la atención médica se vio afectada durante la pandemia de COVID-19 debido a la falta de</p>

---

recursos humanos, un tema falta de médicos, aparte de médicos, enfermeras, técnicos en enfermería y todo el equipo multidisciplinario que conlleva el sistema de salud, obviamente acciones netamente golpeado la calidad y ha bajado los estándares de la calidad durante la pandemia, el cual terriblemente el derecho de la salud del paciente fue vejado, en este caso por ejemplo el tema de la utilización o de la priorización de un ventilador mecánico, ahí es muy importante en el momento en que un médico puede clasificar o decidir quien vive y quien no vive, es algo muy terrible pero esas prácticas se utilizaron en ese momento de Pandemia.

posta médica deficiente Escasez de recursos y priorización de recursos durante la pandemia

recursos humanos, incluyendo médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, así como la escasez de equipos y recursos médicos. En situaciones críticas, se llega a la priorización de recursos, lo que tuvo un impacto significativo en el derecho a la salud de los pacientes. Aunque las condiciones han mejorado en la postpandemia, las deficiencias en la infraestructura de la posta médica y la escasez de recursos continúan siendo un desafío

---

Pregunta E1P7: ¿Cómo considera que las postas médicas y el personal médico han respondido a las crisis de salud pública, como la pandemia de COVID-19, en términos de garantizar la integridad de los pacientes y cumplir con sus responsabilidades médicas?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
En este caso el personal asistencial de salud tiene toda	Respuesta a la crisis de salud pública	El personal médico y las postas médicas tenían la intención de

---

<p>la intención de trabajar en bien del paciente, pero terriblemente la COVID19 fue un gran reto para todos y hay estudios internacionales que habla que los integrantes asistenciales de la salud han sido pues netamente afectados psicológicamente por todo este proceso y este fenómeno de la COVID19 y obviamente no se ha podido garantizar la integridad o la salud de los pacientes y por ende generando dificultades y generando mala atención.</p>	<p>Garantía de la integridad de los pacientes y responsabilidad médicas</p>	<p>trabajar en beneficio de los pacientes durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, la magnitud de la COVID-19 representó un desafío abrumador, y se ha informado que los trabajadores de la salud fueron afectados psicológicamente por esta situación. Esto dificultó la capacidad de garantizar la integridad y la salud de los pacientes, lo que resultó en una atención deficiente.</p>
--	---	--

Pregunta E1P8: ¿Cómo evalúa la comunicación entre los médicos y los pacientes durante situaciones críticas de atención médica durante la de COVID-19?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
<p>Obviamente la relación entre médico y paciente tiene que ser y si tiene que ser lo más efectiva posible, Para así poder generar una calidad de atención y una satisfacción por parte del paciente, desde mi perspectiva sí creo que los médicos han sabido responder con esa contingencia, pero no</p>	<p>Comunicación médico paciente Atención médica durante situaciones críticas y pandemia de COVID-19</p>	<p>La comunicación entre médicos y pacientes durante la pandemia de COVID-19 se ha mantenido efectiva en la medida de lo posible. Los médicos han respondido con profesionalismo y vocación para brindar la mejor atención posible, a pesar de las limitaciones y desafíos que se presentaron debido a la contingencia.</p>

han podido atender en su totalidad a todos los pacientes COVID 19 pero si los que han logrado tener sí han hecho con total profesionalismo por el mismo hecho que cada uno tiene ese componente de dar una mejor atención posible.

## Tabla 7

### Entrevista 3

Matriz de categorización		
Entrevista 3		
Dra. María Elena Malena Medina López		
Pregunta E1P1: ¿Cómo considera usted que la normativa legal y ética en la práctica médica durante la pandemia de COVID-19 ha influido en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes?		
Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Bueno en la etapa tanto de pandemia como también de la postpandemia se han dado múltiples normativas, ha sido una época en la que ha habido mucho enriquecimiento a nivel legal y a nivel de todas respecto a distintas áreas del derecho incluidos. Entonces ha habido una responsabilidad se puede decir solidaria respecto a algunos tipos de daños que	Normativa legal y ética durante la pandemia del COVID-19 Responsabilidad civil de los médicos del COVID-19	La normativa legal y ética durante la pandemia, sintetizando de la manera ética los profesionales de la salud sin tener las medidas de protección y los instrumentos necesarios para atender a los pacientes con COVID-19 ha sido una actitud manifestante apuesta al principio. Es evidente que la responsabilidad civil de los médicos resulta más una responsabilidad de medios, debido a que no pueden

se han ocasionado dentro de la etapa de la pandemia, en la etapa de la post pandemia que es lo que justamente nosotros estamos en la actualidad.

garantizar ningún resultado en el tema de COVID-19.

Pregunta E1P2: ¿Cuáles han sido los principales tipos de daños o perjuicios que han experimentado los pacientes durante la pandemia de COVID-19?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Bueno a raíz del covid-19 y es importante mencionar que se dejaron de atender a múltiples personas que tenían otro tipo de enfermedades, ósea todo el personal médico se empezó a evocar a personas que tenían covid-19 sin embargo hay personas que también tienen enfermedades con comorbilidad o enfermedades con cáncer, enfermedades que tienen definitivamente algún tipo de daño ósea algún tipo de que son irreparables en su tratamiento.	Desatención a otras enfermedades (cáncer, comorbilidad, entre otros) Desafíos en la atención médica en centros de salud del Perú Tipos de daños	El impacto de la pandemia ha sido de forma brutal en la atención de otras enfermedades e incluso la atención del parte del médico ha sido más grave. Por lo que se refiere que a la llegada de la COVID-19 mostró la precariedad de la infraestructura de la posta médica; por ejemplo, la insuficiente dotación de plantas de oxígeno y la falta de previsión de las autoridades para responder al problema.

Pregunta E1P3: ¿Cómo perciben los pacientes y sus familias la atención médica durante la pandemia de COVID-19 ha afectado su calidad de vida y bienestar?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Bueno yo creo que han afectado de una invaluable y	Escasez de suministros médicos esenciales en	En época del COVID-19 existía una falta de suministros críticos como

---

una gran sobremanera porque los centros de salud camillas, jeringas y ha habido pérdidas de vida, Condiciones precarias mascarillas, lo que limitó el acceso a porque alguien le faltó una de infraestructura recursos fundamentales para la camilla y porque hubo cobros médica atención médica. Sobre la de camillas. Yo me recuerdo Cobros indebidos por infraestructura de las postas que en esa etapa yo tuve una servicios médicos y médicas, la capacidad amistad que estaba siendo desafíos en la instalada es inadecuada debido a la justamente imputado por un responsabilidad médica precariedad de la infraestructura. Los tema administrativo es decir estaba teniendo una sanción médica ha sido la falta de suministros administrativa porque había necesarios para los médicos, robado jeringas y también las junto con la infraestructura mascarillas especiales pues esta persona trabajaba deficiente y acciones inapropiadas dentro del sector salud y por parte de algunos profesionales de estaba a cargo del almacén era la salud. jefe de almacén, entonces yo creo que ha afectado de gran manera la falta de esos instrumentos necesarios para un médico, también la infraestructura que era decadente, unos malos materiales y también que habido responsabilidad por parte de los médicos; por no ejercer bien su labor.

---

Pregunta E1P4: ¿Qué obstáculos o desafíos han observado en cuanto al acceso de los pacientes a servicios médicos de calidad durante la pandemia? ¿Cómo creen que estos obstáculos pueden influir en la responsabilidad médica y los derechos de los pacientes?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Sobre la infraestructura de las postas médicas, la capacidad instalada es inadecuada debido a la precariedad de la infraestructura. Los desafíos en la responsabilidad médica a sido la falta de suministros necesarios para los médicos, junto con la infraestructura deficiente y acciones inapropiadas por parte de algunos profesionales de la salud.	Función del médico y responsabilidad en procedimientos mal realizados Impacto en los derechos de los pacientes	Se destaca que la función principal del médico es realizar procedimientos de acuerdo a su expertis y habilidades, en caso de algún error en procedimientos, se asume responsabilidad tanto a nivel contractual (relacionado con su contrato laboral) como a nivel extracontractual. Se menciona también que los errores en procedimientos médicos pueden ocasionar daños morales y truncar proyectos de vida de las personas afectadas, como el ejemplo de una amputación incorrecta, se destaca que esto influye en la protección de los derechos de los pacientes, afectando su bienestar y perspectivas.

Pregunta E1P5: ¿Qué opinión tiene acerca de los casos de cirugías o procedimientos médicos mal realizados y cómo considera que estos pueden influir en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes durante la pandemia de COVID-19?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Bueno creo que hubo una pésima atención porque no hubo una política coherente de salud ese ha sido el problema de que desde el momento que	Ausencia de una política coherente de salud Problemas evidentes en la infraestructura de la posta médica	Se menciona que la deficiencia principal fue la carencia de una estrategia de salud coherente por parte del gobierno. La falta de asunción total de responsabilidad y

<p>el Gobierno no asume por completo la responsabilidad o no se pone al frente de este problema como primera que debió haber sido, a partir de ahí yo creo que hubo una pésima a nivel de infraestructura ha habido una pésima atención hacia las personas y se notó que no había camillas, se notó que habían personas que pagaban por una camilla, se notó que inclusive eran atendidas personas que estaban embarazadas en la época de pandemia daban a luz ya de una manera descarada en los pasillos; Entonces en realidad fue algo pésimo se notó que realmente nosotros a nivel de infraestructura todavía era paupérrima.</p>	<p>Comparación con estándares internacionales</p>	<p>liderazgo para abordar la crisis resultó en una infraestructura deficiente y en la atención de baja calidad. Se resalta que la mala atención médica estuvo marcada por la insuficiencia de camas, situaciones donde los pacientes pagaban por camas, e incluso casos extremos donde mujeres embarazadas daban a luz en los pasillos, evidenciando una infraestructura claramente inadecuada para atender a la población. Se establece una comparación con países europeos, destacando una gran disparidad en la calidad de la infraestructura médica.</p>
---	---	--

Pregunta E1P6: ¿Cómo considera que la calidad de la atención médica se vio afectada durante la pandemia de COVID-19?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
<p>Bueno yo creo que el personal médico ha hecho todo lo posible todo lo posible por</p>	<p>Esfuerzos del médico personal durante la crisis</p>	<p>Se reconoce que el médico personal ha hecho lo máximo posible para atender las emergencias de salud</p>

<p>atender las emergencias pero desgraciadamente no se puede crear de algo que no ha habido apoyo, entonces yo creo que el personal médico pues ha tenido un rol importante limitado por falta de equipamiento, limitado por muchas cosas que ha habido en el camino e Incluyendo los desánimos que había internamente como la corrupción y eso da cierto desánimo como cuando tú ves que tus jefes de arriba tienen algún tipo de corrupción entonces tú te desanimas, eso es lo que yo creo que ha habido mucho en el personal médico creo particularmente que el personal médico se ha visto desanimado desalentado cuando por ejemplo la hija o el hijo de un director de una posta médica está siendo vacunado.</p>	<p>Limitaciones y desafíos enfrentados por el médico personal y responsabilidad compartida Falta de apoyo a los profesionales de la salud</p>	<p>pública, como la pandemia de COVID-19. A pesar de sus esfuerzos, se destaca que se enfrentaron a limitaciones debido a la falta de apoyo y equipo. Se resalta que el médico personal se vio afectado por limitaciones como la falta de equipamiento y recursos adecuados. Se señala que, a pesar de cualquier responsabilidad que el médico personal pueda tener, la mayor responsabilidad recae en las cabezas y autoridades del sistema de salud, que no brindaron el apoyo necesario para que los profesionales médicos cumplan efectivamente con sus responsabilidades.</p>
--	---	--

Pregunta E1P7: ¿Cómo considera que las postas médicas y el personal médico han respondido a las crisis de salud pública, como la pandemia de COVID-19, en términos de garantizar la integridad de los pacientes y cumplir con sus responsabilidades médicas?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
----------------	------------	--

<p>No habido comunicación debidamente es más yo recuerdo que hubo un caso de personas que se llevaban a la persona fallecido equivocado pues no ha habido una buena comunicación o sea yo recuerdo que hubo un caso que lo sacaron en las noticias incluso donde una persona decía “estoy llevando un muerto que no me corresponde y dónde está la persona.</p>	<p>Deficiente comunicación de los médicos hacia el paciente</p>	<p>La deficiente comunicación de los médicos hacia los pacientes durante la pandemia de COVID-19 es un aspecto crítico que ha sido tema de preocupación y análisis. Durante este período, se han identificado varios problemas de comunicación que incluyen información Insuficiente o ambigua. En muchos casos, los pacientes y sus familias han enfrentado dificultades debido a la falta de información clara y completa por parte de los médicos profesionales. La incertidumbre sobre la enfermedad, los procedimientos y las medidas preventivas ha sido un desafío. Otro aspecto relevante son las limitaciones en la interacción personal. Las restricciones impuestas por la pandemia como el distanciamiento social y el uso de equipo de protección, han creado barreras para una comunicación efectiva.</p>
---	---	---

Pregunta E1P8: ¿Cómo evalúa la comunicación entre los médicos y los pacientes durante situaciones críticas de atención médica durante la de COVID-19?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
----------------	------------	--

Obviamente la relación entre médico y paciente tiene que ser y si tiene que ser lo más efectiva posible, Para así poder generar una calidad de atención y una satisfacción por parte del paciente, desde mi perspectiva sí creo que los médicos han sabido responder con esa contingencia.	Comunicación médico paciente	La comunicación entre médicos y pacientes durante la pandemia de COVID-19 se ha mantenido efectiva en la medida de lo posible.
--	------------------------------	--

## Tabla 8

### Entrevista 4

Matriz de categorización		
Entrevista 4		
Dra. María Isabel Andrade Soriano		
Pregunta E1P1: ¿Cómo considera usted que la normativa legal y ética en la práctica médica durante la pandemia de COVID-19 ha influido en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes?		
Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Bueno como sabemos el sector Salud no esperaba esta pandemia, si ha habido normatividad no era exactamente o directamente relacionada con la pandemia porque nadie espero este tipo de pandemia, pero realmente enfrentar ante esta situación sobre la infraestructura en si no	Falta de preparación para la pandemia en el sector de la salud Fallecimiento debido a carencias y descubiertos más que por la enfermedad Inversión insuficiente y carencias en infraestructuras y	La falta de anticipación y preparación adecuada del sector de la salud resultó en dificultades para enfrentar una pandemia inesperada. Las deficiencias en infraestructura y la inversión insuficiente causaron fallecimientos, no directamente relacionados con la enfermedad, sino debido a descubiertos y deficiencias. La falta de inversión en

---

estábamos preparados, personal capacitado infraestructura, materiales y personal entonces la normativa no solo que esté capacitado agravó la es un papel hay que situación. ejecutarlo también, sin embargo, no hemos tenido infraestructura y sabemos que las normas en el Perú no especifica en casos de una pandemia entonces yo considero que en la parte legal normatividad había el problema que ha sido en la infraestructura.

---

Pregunta E1P2: ¿Cuáles han sido los principales tipos de daños o perjuicios que han experimentado los pacientes durante la pandemia de COVID-19?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
<p>Bueno como sabemos ha habido responsabilidad civil indudablemente de parte de los médicos y de todo aquel que laboraba, no solo el medico los asistentes, los auxiliares en ello tenemos que también entender la parte humana pues había mucho temor nadie quería morir y menos un profesional de la salud y llegaban casos y recordemos que era un tema desconocido</p>	<p>Responsabilidad civil del personal de salud            Muerte de pacientes por falta de separación y diagnóstico preciso            Secuelas y efectos a largo plazo en pacientes            Desconocimiento de la enfermedad y mala praxis            Desafíos en el cumplimiento de la ley y la autoridad</p>	<p>Destaca la responsabilidad tanto de los médicos como de otros profesionales sanitarios en un entorno desafiado durante la pandemia de COVID-19. Se menciona la muerte de pacientes que no ingresaron con COVID- 19 pero se contagiaron en postas médicas debido a la falta de separación y diagnóstico preciso. Se señalan las secuelas y efectos a largo plazo como por ejemplo mareos, entre otros. Se hace énfasis en la falta de</p>

---

nosotros nos hemos enfrentado a un enemigo desconocido incluso nosotros no sabíamos que era exactamente el COVID o el SARS COVID-19 entonces lo más grave era la muerte de personas que a lo mejor no entraron con covid-19 porque no estaba seguro y entraron con otro tipo de enfermedad parecida y murieron porque estuvieron con personas con el virus y porque no había una separación de por sí, así también se contagiaron dentro de la entidad de la posta médica.

conocimiento sobre el virus y la enfermedad. Se refiere a las dificultades en el cumplimiento de las leyes en el país.

Pregunta E1P3: ¿Cómo perciben los pacientes y sus familias la atención médica durante la pandemia de COVID-19 ha afectado su calidad de vida y bienestar?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Creo yo que fue una cuestión de suerte hay casos en que no sabíamos a qué entidad acudir el MINSA o ESSALUD los dos son parecidos solo que con ESSALUD la parte administrativa en médicos,	Percepción de maltrato por parte del estado Ausencia de preparación y previsión estatal Consecuencias fatales por deficiencia en salud	Pacientes y sus familias sienten un trato deficiente por parte del Estado. Se destaca la ausencia de preparación del Estado para enfrentar crisis de salud, mostrando una carencia de inversión en infraestructura de la posta médica

<p>enfermeras y asistentes es regular, pero mínimo en realidad el paciente y la familia ha percibido un maltrato de parte del Estado y bueno el paciente ha sentido y se siente aún maltratado por el Estado. En resumen, para mí el Estado no se ha preocupado de prepararse indudablemente para lo que podía venir como una pandemia y quizá más adelante otra pandemia, pero nunca hubo una preparación en estos casi 40 años últimos, entonces el paciente percibe un maltrato por parte del Estado porque es quien representa la infraestructura pues no hay postas médicas, no hay equipamiento de la posta médica; entonces quiero decir que el Estado nos ha maltratado a la ciudadanía por no haber sabido prevenir.</p>	<p>pública</p>	<p>y equipamiento. Se mencionan casos de personas que fallecieron a causa de la falta de preparación, incluyendo aquellas que no ingresaron a la posta médica por COVID-19, pero que, debido a la falta de infraestructura y equipamiento han fallecido.</p>
---	----------------	--

Pregunta E1P4: ¿Qué obstáculos o desafíos han observado en cuanto al acceso de los pacientes a servicios médicos de calidad durante la pandemia? ¿Cómo creen que estos obstáculos pueden influir en la responsabilidad médica y los derechos de los pacientes?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
----------------	------------	--

---

<p>Generalizando por si acaso pero hay médicos que sí lo han hecho pero son pocos, indudablemente también hay que ver una influencia de la gran cantidad de pacientes pero también hay gran cantidad de médicos solo que a veces los médicos se dedican a la posta médica pero a la vez están atendiendo su clínica o su consultorio y eso no puede ser eso tiene que ser fuera de otro horario entonces estas deficiencias como los falso-positivo, entre otros ha influido indudablemente en la responsabilidad civil del médico porque el medico tampoco no tenía las armas para poder brindar un debe asistencial de calidad imagínense si no hay oxigeno el medico tenía que elegir y eso es lo que pasaba en la emergencia por ejemplo quedaba un balón y tenían que elegir entre dos personas, una joven y otro de avanzada edad, prefiriendo al joven.</p>	<p>Médico de las postas de salud</p>	<p>Existencia de médicos que trabajan en la posta médica y a su vez, atiendan a su clínica. Se indican desafíos como los resultados falso-positivos y la falta de equipamiento, lo que podría haber impactado negativamente en la capacidad de los médicos para brindar asistencia de calidad.</p>
--	--------------------------------------	--

---

---

Pregunta E1P5: ¿Qué opinión tiene acerca de los casos de cirugías o procedimientos médicos mal realizados y cómo considera que estos pueden influir en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes durante la pandemia de COVID-19?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
<p>Bueno en este caso la respuesta es muy clara indudablemente toda cirugía mal hecha o procedimiento mal dirigido por un médico en este caso está establecido dentro de las normas penales Incluso en el código de ética del Médico, no olvidemos que hay otras normatividades sobre su actuación que tiene que ser muy profesional y si hablamos de responsabilidad civil existe esa mala praxis que el medico tiene como deber reparar ese daño que ha causado durante el ejercicio de la profesión porque sabemos que durante su actuar el médico no puede ser negligente, no puede ser acuérdense imprudente y menos va a ser una persona imperita ósea no es perito en lo que hace entonces que adolezca.</p>	<p>Normatividad en la práctica médica Responsabilidad del médico</p>	<p>Referencia a normativas penales y códigos éticos que regulan los procedimientos médicos mal realizados. Enfatiza la responsabilidad del médico para reparar los daños causados durante el ejercicio de su profesión resaltando la importancia de la competencia, profesionalismo y ética. Se destaca la importancia de no ser negligente, imprudente o incompetente en el ejercicio profesional médico, dada la significativa responsabilidad que implica el cuidado de la vida de las personas.</p>

---

Pregunta E1P6: ¿Cómo considera que la calidad de la atención médica se vio afectada durante la pandemia de COVID-19?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Pienso que no ha sido buena porque también tengo que entender que como les vuelvo a decir quién le da toda la implementación al médico a todos los al personal de salud es el Estado porque así está escrito en la constitución, entonces la atención no ha sido buena pero hubieron también muchos factores humanos que no se perdona.	Impacto en la calidad de la atención médica Factores humanos y miedo del personal de salud Problemas relacionados con diagnósticos y pruebas de COVID-19 Carga financiera y deuda con el FMI.	La escasez de recursos y la infraestructura de la posta médica deficiente contribuirán a una baja calidad en la atención médica, con problemas en los diagnósticos y el tratamiento. Se menciona que el miedo experimentado por el personal de salud, especialmente los más jóvenes, pudo influir en la calidad de la atención.

Pregunta E1P7: ¿Cómo considera que las postas médicas y el personal médico han respondido a las crisis de salud pública, como la pandemia de COVID-19, en términos de garantizar la integridad de los pacientes y cumplir con sus responsabilidades médicas?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Bueno como les dije antes no vamos a generalizar hay personas que han cumplido hay grupos de personas del personal de salud que han cumplido, pero también hay otro grupo que no lo ha hecho, hay personas que sí constan que han laborado dentro de sus	Elogio al personal médico Crítica a la respuesta del Estado Duda sobre la causa de la respuesta tardía.	Existe reconocimiento hacia ciertos sectores del personal médico por su labor y dedicación en tiempos de la pandemia, salvando vidas con recursos limitados. Se critica la tardanza y a veces ineficiencia en la respuesta del Estado, argumentando que hubo acciones erróneas, mencionando la

horarios y se han expuesto salvado vidas con lo poco que tenían, de todas maneras, el Estado reaccionó tarde en nuestro país

creación de la Villa Panamericana como un ejemplo.

Pregunta E1P8: ¿Cómo evalúa la comunicación entre los médicos y los pacientes durante situaciones críticas de atención médica durante la de COVID-19?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
<p>Bueno tenemos que ponernos en todos lados con la idea de que se tenía que cuidar la salud de los ciudadanos en las entidades públicas que son ESSALUD y MINSA, recordemos que nadie podía ingresar te llamaban por teléfono y te decían su paciente le pasa esto o está mejor o a veces te llamaban y te decían su paciente murió ayer a las 7 de la noche, entonces la comunicación no fue buena porque solo en una llamada por teléfono no está bien la comunicación, si tú ibas al lugar no te daban mayor información era algo breve en sí.</p>	<p>Comunicación médico-paciente Problemas de comunicación durante la pandemia Comunicación a distancia y falta de información a familiares</p>	<p>Se enfoca en la calidad y el tipo de comunicación que se desarrolló entre los médicos y los pacientes o sus familiares durante la pandemia, señalando la insuficiencia o falta de claridad en la información brindada. Destaca la dificultad para transmitir información precisa y oportuna durante situaciones críticas de salud, lo cual generó malentendidos o ansiedad</p>

**Tabla 9***Entrevista 5*

<b>Matriz de categorización</b>		
Entrevista 5		
Dr. Alfonso Alvarado Vigo		
Pregunta E1P1: ¿Cómo considera usted que la normativa legal y ética en la práctica médica durante la pandemia de COVID-19 ha influido en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes?		
Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Bueno lo que se tiene que ver acá no necesariamente la perspectiva desde el punto de vista ético y lo concerniente a lo que a los médicos, a lo que se tiene que ver es que esa época fue donde nadie lo esperaba fue algo repentino, como la misma responsabilidad civil nos dice fue un hecho casual un hecho fortuito y entonces lo que tenemos acá es que fue un hecho fortuito porque nadie lo esperaba, sin embargo llego al Perú y el medico si bien es cierto tiene su juramento hipocrático y todo de no dejar enfermo al paciente, lo que tenemos que tener en claro de que ni siquiera el médico podía	Impacto de la pandemia inesperada Limitaciones en la atención médica y miedo al contagio	Se resalta la naturaleza repentina e inesperada de la pandemia, lo que afectó la capacidad de los médicos para tratar a los pacientes. Se menciona la restricción de las opciones de tratamiento y atención debido a la falta de conocimiento inicial sobre el virus. El miedo al contagio entre el médico personal limitó el contacto y acercamiento.

---

tener esa total libertad para atender al paciente.

---

Pregunta E1P2: ¿Cuáles han sido los principales tipos de daños o perjuicios que han experimentado los pacientes durante la pandemia de COVID-19?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Claro el equipamiento ha sido algo que ha salido a la luz ,no solamente la época de la pandemia, porque en el Perú nosotros arrastramos 200 años de esa falta de equipamiento en nuestras postas médicas lo cual el Estado nos tiene en total abandono, lo que nosotros tenemos que ver de que la afectación no solamente a los enfermos propiamente dichos sino a los familiares ha sido y hoy en día también perdura también que es un trauma psicológico, los que han sufrido tanto familiares como pacientes definitivamente el trauma psicológico ha sido generalizado y que hoy en día afecta mucho a la sociedad.	Impacto del equipamiento y la infraestructura	Se destaca cómo las carencias de equipamiento en las postas médicas no solo afectan a los pacientes directamente, sino que también tuvieron un impacto duradero en la salud mental de los pacientes y sus familias.

---

Pregunta E1P3: ¿Cómo perciben los pacientes y sus familias la atención médica durante la pandemia de COVID-19 ha afectado su calidad de vida y bienestar?

---

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
----------------	------------	--

---

<p>De repente la calidad de vida nos podríamos referir tal vez directamente a que el ser humano se ha visto descubierto de que es un ser que definitivamente pues como mortal, pero a la vez no ha tenido ninguna protección tanto en su salud posteriormente en su alimentación o también los familiares no han tenido un fondo como poder solventar los gastos.</p>	<p>Impacto socioeconómicos y carencias</p>	<p>Se centra en la falta de protección de la salud y en las limitaciones financieras, enfocándose en la incapacidad de las familias para cubrir los gastos médicos y otras necesidades relacionadas con la pandemia.</p>
---	--	--

Pregunta E1P4: ¿Qué obstáculos o desafíos han observado en cuanto al acceso de los pacientes a servicios médicos de calidad durante la pandemia? ¿Cómo creen que estos obstáculos pueden influir en la responsabilidad médica y los derechos de los pacientes?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
<p>Bueno nosotros tenemos que entender de que el campo del médico es muy vasto y tiene diferentes e múltiples especialidades, así como el campo del mundo del derecho, pero muchas veces hay médicos de que sin especialidad por ejemplo tienen la especialidad de medicina general, pero sin tener una especialidad específica se</p>	<p>Competencia médica Riesgos legales Cuidado del paciente</p>	<p>Destaca la variedad de especialidades en la medicina y los riesgos asociados con los médicos que practican más allá de su campo de especialización. Se menciona el impacto de los errores médicos en términos legales, considerando las consecuencias para los médicos y los pacientes. Pone énfasis en el impacto de la mala praxis o la falta de experiencia en la salud.</p>

atreve y se arriesga a tratar  
otras enfermedades.

Pregunta E1P5: ¿Qué opinión tiene acerca de los casos de cirugías o procedimientos médicos mal realizados y cómo considera que estos pueden influir en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes durante la pandemia de COVID-19?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Claro es que ahí nos hemos dado cuenta que la necesidad de contar con la mayor cantidad de médicos ha sido fundamental, porque el médico no se abastecía con su equipo a atender a todos pacientes.	Falta de médica personal Escasez de servicios médicos Consecuencias graves Atención médica en zonas alejadas	Se destaca la necesidad crítica de tener más personal médico en todos los centros de salud. Se menciona la ausencia de médicos o personal de atención médica las 24 horas del día especialmente en áreas remotas. Se ilustra la situación con el caso del fallecimiento del congresista Hernando Guerra debido a la falta de atención médica disponible fuera de las horas laborales estándar. Se subraya la disparidad en la atención médica entre las regiones urbanas y rurales, resaltando las deficiencias en áreas remotas.

Pregunta E1P6: ¿Cómo considera que la calidad de la atención médica se vio afectada durante la pandemia de COVID-19?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Nunca han respondido de manera positiva, si han respondido entendámoslo negativamente; porque era carente la falta de hospitales, la	Saturación de hospitales existentes Dificultades para proporcionar atención médica oportuna	El aumento repentino en el número de casos de COVID-19 ha llevado a la saturación de camas y recursos en los hospitales existentes. La capacidad de atención se ha visto

falta de equipamiento y falta de personal especializados, si te faltaba personal y peor aún pues los especialistas que se habido, ósea nuestra salud se ha visto desnudada que tenemos falencias enormes.

abrumada, lo que dificulta el manejo adecuado de los pacientes, tanto de COVID-19 como de otras afecciones médicas. La falta de hospitales ha llevado a retrasos en la atención médica y en la capacidad de responder rápidamente a las necesidades

Pregunta E1P7: ¿Cómo considera que las postas médicas y el personal médico han respondido a las crisis de salud pública, como la pandemia de COVID-19, en términos de garantizar la integridad de los pacientes y cumplir con sus responsabilidades médicas?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Si nosotros ponemos un balance del 100% y analizamos fríamente, señalamos que será por las actividades que realiza el médico porque todos los días ven pacientes enfermos y todo ello, por lo tanto, como que se han vuelto insensibles y con la pandemia aún más.	Insensibilidad del médico Impacto negativo en la atención médica	Se refiere al impacto negativo en la atención médica y la comunicación con los pacientes, atribuido a la insensibilidad y la falta de información. Hace referencia a la falta de recursos y la insuficiencia de infraestructura.

Pregunta E1P8: ¿Cómo evalúa la comunicación entre los médicos y los pacientes durante situaciones críticas de atención médica durante la de COVID-19?

Respuesta E1R1	Categorías	Proposiciones sintetizando información
Bueno tenemos que ponernos en todos lados con la idea de que se tenía que cuidar la salud de los ciudadanos.	Comunicación médico-paciente	Se enfoca en la calidad y el tipo de comunicación que se desarrolló entre los médicos y los pacientes o sus familiares durante la pandemia.

## ACUERDOS Y DISCREPANCIAS – TRIANGULACIÓN DE VARIAS ENTREVISTAS

**Tabla 10**

*Acuerdos y discrepancias de la pregunta 1*

Dra. María Antonieta Sánchez García	Dr. Luis Martín Sánchez García	Dra. Marielena Malena Medina López	Dra. María Isabel Andrade Soriano	Dr. Alfonso Alvarado Vigo
Durante la pandemia COVID-19, percibe que hubo una vulneración de la normativa ética y legal en la práctica médica. Esto se manifestó en la exposición de vidas humanas al riesgo debido a la supuesta venta de camas UCI, lo que sugiere que cada paciente tenía un precio. La normativa ética y legal se vio afectada por esta situación.	Se aborda la influencia de la normativa legal y ética en la práctica médica durante la pandemia COVID-19. Señala que la pandemia fue una etapa inusual para la medicina debido a la falta de recursos, en particular en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Hace hincapié en que los médicos buscan el bienestar de	La Normativa Legal y Ética durante la Pandemia, sintetizando de la manera ética los profesionales de la salud sin tener las medidas de protección y los instrumentos necesarios para atender los pacientes con COVID-19 ha sido una actitud manifestante apuesta al principio de no maleficencia. Es evidente que la Responsabilidad Civil de los	La falta de anticipación y preparación adecuada del sector de la salud resultó en dificultades para enfrentar una pandemia inesperada. Las deficiencias en infraestructura y la inversión insuficiente causaron fallecimientos, no directamente relacionados con la enfermedad, sino debido a falta de recursos descubiertos y deficiencias. La falta de inversión en infraestructura, materiales y personal	Se resalta la naturaleza repentina e inesperada de la pandemia, lo que afectó la capacidad de los métodos para tratar a los pacientes. Se menciona la restricción de las opciones de tratamiento y atención debido a la falta de conocimiento inicial sobre el virus. El miedo al contagio

---

los pacientes y Médicos resulta que esté capacitado entre el que las posibles más una gravó la situación, médico fallas en la responsabilidad de colocando al Perú personal atención se medios, debido a como uno de los limitó el deben más a que no pueden primeros países. contacto y problemas de garantizar ningún acercamiento infraestructura resultado en el . que a la práctica tema de COVID- médica. 19; asimismo, sobre su responsabilidad del paciente

---

### **COINCIDENCIA**

En las respuestas proporcionadas, se destaca una serie de coincidencias clave. Se señala una preocupación generalizada sobre la exposición de vidas humanas al riesgo debido a la posible venta de camas en unidades de cuidados intensivos (UCI), lo que plantea interrogantes sobre la vulneración de normas éticas y legales durante la pandemia de COVID-19. Además, es evidente que la falta de recursos, en particular en las UCI, fue un problema recurrente. Se destaca que los médicos están comprometidos con el bienestar de los pacientes y que cualquier fallo en la atención suele atribuirse más a problemas de infraestructura que a la práctica médica en sí. La toma de decisiones difíciles, como la asignación de ventiladores mecánicos, se menciona como un aspecto que generó vulneraciones de derechos debido a la limitación de recursos. También se aborda la responsabilidad civil de los médicos desde una perspectiva de medios, ya que no podían garantizar resultados debido a la imprevisibilidad de la enfermedad. La falta de inversión en infraestructura, materiales y personal capacitado se destaca como un factor crucial que agravó la situación, y se enfatiza la naturaleza repentina e inesperada de la pandemia como un desafío que afectó la capacidad de los médicos para tratar a los pacientes.

---

### **DISCREPANCIA**

No existe alguna discrepancia en la respuesta de los entrevistados.

---

**Tabla 11***Acuerdos y discrepancias de la pregunta 2*

Dra. María Antonieta Sánchez García	Dr. Luis Martin Sánchez García	Dra. Marielena Malena Medina López	Dra. María Isabel Andrade Soriano	Dr. Alfonso Alvarado Vigo
Desde la perspectiva de un profesional de la salud, los principales tipos de dañoso perjuicios que experimentaron los pacientes durante la pandemia COVID – 19 incluyen daño patrimonial, daño extramatrimonial, daño a la persona, daño moral, daño económico en forma de lucro cesante, daño emergente debido a la inversión en medicamentos.	Se identifica los principales tipos de daños y perjuicios que los pacientes han experimentado debido a las deficiencias en la infraestructura y el equipamiento de la posta médica durante la pandemia de COVID-19. Menciona la muerte como el daño más grave	El impacto de la pandemia ha sido de forma brutal en la atención de otras enfermedades e incluso la atención del parte del médico ha sido más grave. Por lo que se refiere que a la llegada de la COVID-19 mostró la precariedad de la infraestructura de la posta médica; por ejemplo, la insuficiente	Destaca la responsabilidad tanto de los médicos como de otros profesionales sanitarios en un entorno desafiado durante la pandemia de COVID-19. Se menciona la muerte de pacientes que no ingresaron con COVID-19 pero se contagiaron en las postas médicas	Se destaca cómo las carencias de equipamiento en las postas médicas no solo afectan a los pacientes directamente, sino que también tuvieron un impacto duradero en la salud mental de los pacientes y sus familias
Estos daños se asocian con				

---

situaciones de  
mala práctica  
médica

---

### **COINCIDENCIA**

Las respuestas en general coinciden en identificar los tipos de daños y perjuicios que los pacientes han experimentado durante la pandemia de COVID-19. Estos daños incluyen la muerte, secuelas en pacientes mal tratados, daño patrimonial, daño extramatrimonial, daño moral, daño económico en forma de lucro cesante y daño emergente. Además, todas las respuestas reconocen la falta de equipamiento adecuado en el sistema de salud como una causa principal de estos daños.

---

### **DISCREPANCIA**

La discrepancia surge en la forma en que se aborda la responsabilidad de estos daños. Algunas respuestas sugieren que los médicos no son directamente responsables de los daños, ya que están limitados por la infraestructura y la falta de recursos, mientras que otras mencionan la responsabilidad tanto de los médicos como de otros profesionales de la salud. También hay discrepancias en cuanto a si la falta de separación y diagnóstico preciso en las postas médicas contribuyeron a la propagación del virus y la infección de pacientes no COVID-19. Además, se mencionan las dificultades en el cumplimiento de las leyes y la falta de liderazgo por parte de las autoridades, lo que puede estar relacionado con las deficiencias en el sistema de salud.

---

**Tabla 12***Acuerdos y discrepancias de la pregunta 3*

Dra. María Antonieta Sánchez García	Dr. Luis Martin Sánchez García	Dra. Marielena Malena Medina López	Dra. María Isabel Andrade Soriano	Dr. Alfonso Alvarado Vigo
Estas situaciones causaron daños a los deudos y dejaron a los sobrevivientes.	Las deficiencias en la infraestructura y el equipamiento de la posta médica contribuyeron.	Durante la pandemia y postpandemia de COVID-19 se evidenciaron varias deficiencias, donde los sistemas nacionales de salud, preocupación, asimismo la irresponsabilidad de los médicos.	Se adquirieron mascarillas y alcohol que no cumplieron con los requisitos técnicos de seguridad, lo que pudo comprometer la protección del personal y pacientes. Se destacan cambios en la compra de vacunas.	Se menciona el trauma psicológico experimentado por pacientes y profesionales de la salud debido a las deficiencias en la atención médica y la infraestructura. Se enfoca en las consecuencias duraderas de la COVID-19, en específico en la pérdida de memoria y problemas de concentración. Asimismo, la falta de

---

implemento  
como  
instrumentos  
para que los  
médicos  
pudieran  
realizar su  
labor con  
normalidad

---

### **COINCIDENCIA**

Las respuestas coinciden en identificar múltiples tipos de daños y perjuicios relacionados con las deficiencias en la infraestructura y el equipamiento de la posta médica durante la pandemia y postpandemia de COVID-19. Estos daños incluyen la muerte de pacientes, daño moral, lucro cesante, falta de suministros médicos esenciales, mala práctica médica, problemas en la compra de vacunas, aumento de precios en el oxígeno, asesoramientos deficientes en pruebas diagnósticas y trauma psicológico.

---

### **DISCREPANCIA**

Las discrepancias surgen en la atribución de la responsabilidad de estos daños. Algunas respuestas mencionan la mala práctica médica como una de las causas, mientras que otras se centran en la falta de infraestructura y suministros como las principales razones. Además, una respuesta enfatiza el impacto en la salud mental de los pacientes y los profesionales de la salud, mientras que otras se centran en aspectos económicos y técnicos. La respuesta también destaca la falta de responsabilidad de los médicos en ciertos casos, alegando que actúan de acuerdo con los recursos y circunstancias establecidos.

---

**Tabla 13***Acuerdos y discrepancias de la pregunta 4*

Dra. María Antonieta Sánchez García	Dr. Luis Martin Sánchez García	Dra. Marielena Malena Medina López	Dra. María Isabel Andrade Soriano	Dr. Alfonso Alvarado Vigo
Desde la perspectiva de los pacientes y sus familias, la infraestructura y el equipamiento de la posta médica deficiente durante la pandemia de COVID - 19 afectaron negativamente su calidad de vida. Esto se debió a la saturación de las emergencias y el cierre de centros de salud más cercanos, lo que generó dificultades en el acceso a la atención.	En consecuencia, las enfermedades intraposta médicas son producidas por microorganismos adquiridos en una posta médica que cuando se ingresa no estaba presente ni mucho menos en un periodo de incubación. A causa del impacto del COVID 19 a afectado en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, la	Pacientes y sus familias sienten un trato deficiente por parte del Estado. Se destaca la ausencia de preparación del Estado para enfrentar crisis de salud, mostrando una carencia de inversión en infraestructura de la posta médica y equipamiento. Se mencionan casos de personas que fallecieron a causa de la falta de preparación, incluyendo aquellas que no	Se centra en la falta de protección de la salud y en las limitaciones financieras, enfocándose en la incapacidad de las familias para cubrir los gastos médicos y otras necesidades relacionadas con la pandemia.	Del impacto del COVID-19 a afectado en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, la afectación es tan importante que su vida laboral se ha visto muy afectada.

---

afectación es tan importante que su vida laboral se ha visto muy afectada. ingresaron a la posta médica por COVID-19.

---

### **COINCIDENCIA**

En las respuestas proporcionadas, se observan coincidencias en varios aspectos clave. La mayoría de las respuestas subraya la importancia de la infraestructura y el equipamiento de la posta médica deficientes durante la pandemia de COVID-19 y la postpandemia como factores críticos que han afectado negativamente a los pacientes y sus familias. Se destaca la falta de equipamiento médico esencial, la falta de preparación por parte del Estado, el alto costo del oxígeno y la falta de acceso a recursos financieros. También se menciona la percepción de un trato deficiente por parte del Estado y la falta de inversión en infraestructura de la posta médica como factores contribuyentes.

---

### **DISCREPANCIA**

En términos de discrepancias, una respuesta específica menciona las enfermedades intraposta médicas como resultado de la infraestructura deficiente, lo que no se destaca explícitamente en otras respuestas. Además, hay un enfoque en las dificultades financieras de las familias en una de las respuestas, mientras que otras se centran en la falta de acceso a medicamentos y la atención médica de calidad.

---

**Tabla 14***Acuerdos y discrepancias de la pregunta 5*

Dra. María Antonieta Sánchez García	Dr. Luis Martín Sánchez García	Dra. Marielena Malena Medina López	Dra. María Isabel Andrade Soriano	Dr. Alfonso Alvarado Vigo
Los obstáculos en el acceso a servicios médicos de calidad durante la pandemia y postpandemia.	Durante la pandemia y la postpandemia de COVID – 19 se han enfrentado varias complicaciones.	En época del COVID-19 existía una falta de suministros críticos como camillas y jeringas.	Se plantea que es responsable civilmente del médico con la obligación de reparar los daños.	Durante la pandemia y postpandemia de COVID- 19 se observaron obstáculos.

**COINCIDENCIA**

Ambas perspectivas coinciden en que durante la pandemia de COVID-19, se han experimentado obstáculos significativos en el acceso a servicios médicos de calidad. Reconocen la importancia de contar con recursos esenciales, como suministros médicos y una infraestructura de la posta médica adecuada, para garantizar una atención médica efectiva. Además, ambas perspectivas enfatizan la necesidad de proteger los derechos de los pacientes, ya sea a través del acceso a servicios de calidad o del cumplimiento de las obligaciones éticas por parte de los médicos.

**DISCREPANCIA**

La discrepancia principal radica en la relación entre estos obstáculos y la responsabilidad médica. Una perspectiva sostiene que los obstáculos no están directamente relacionados con la responsabilidad médica y que los médicos hacen todo lo posible para brindar atención con los recursos limitados disponibles. La otra perspectiva sugiere que estos obstáculos influyen en los derechos de los pacientes y plantean preocupaciones éticas y de responsabilidad, como la posible apropiación de medicamentos por parte de algunos médicos

**Tabla 15***Acuerdos y discrepancias de la pregunta 6*

Dra. María Antonieta Sánchez García	Dr. Luis Martin Sánchez García	Dra. Marielena Malena Medina López	Dra. María Isabel Andrade Soriano	Dr. Alfonso Alvarado Vigo
La calidad de la atención médica se vio significativamente afectada durante la pandemia de COVID – 19.	Durante la pandemia y la postpandemia de COVID – 19 se han enfrentado varias complicaciones.	Se establece una comparación con países europeos, destacando una gran discapacidad.	La escasez de recursos y la infraestructura hospitalaria deficiente contribuirán a una baja calidad.	Se destaca la necesidad crítica de tener más personal médico en todos los centros.

**COINCIDENCIA**

La coincidencia en estas perspectivas radica en la percepción general de que la calidad de la atención médica se vio afectada debido a la escasez de recursos, la infraestructura inadecuada y la falta de preparación para una pandemia de tal magnitud. También se resalta la necesidad crítica de tener más personal médico y recursos en todos los centros de salud para brindar una atención adecuada a la población.

**DISCREPANCIA**

La discrepancia en estas perspectivas se relaciona con la influencia del miedo experimentado por el personal de salud, especialmente los más jóvenes, en la calidad de la atención, y la variabilidad en los diagnósticos y la precisión de las pruebas. Mientras que una perspectiva se centra en la infraestructura y la falta de recursos, la otra perspectiva enfatiza factores relacionados con la experiencia y la capacitación del personal médico, así como la diferencia en la modalidad de atención entre médicos jóvenes y experimentados.

**Tabla 16***Acuerdos y discrepancias de la pregunta 7*

Dra. María Antonieta Sánchez García	Dr. Luis Martin Sánchez García	Dra. Marielena Malena Medina López	Dra. María Isabel Andrade Soriano	Dr. Alfonso Alvarado Vigo
Se menciona que, debido a la desconocida naturaleza del COVID-19 algunos hospitales y personal médico intentaron liberarse de la situación pandémica y de su responsabilidad justificando sus acciones con los protocolos de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, señala que la percepción es que la calidad de los pacientes estuvo en riesgo debido a la falta de	El personal médico y los hospitales tenían la intención de trabajar en beneficio de los pacientes durante. La pandemia de COVID-19. Sin embargo, la magnitud de la COVID-19 representó un desafío abrumador, y se ha informado que los trabajadores de la salud fueron afectados psicológicamente por esta situación. Esto dificultó la capacidad de	Se reconoce que el médico personal ha hecho lo máximo posible para atender las emergencias de salud pública, como la pandemia de COVID-19. A pesar de sus esfuerzos, se destaca que se enfrentaron a limitaciones debido a la falta de apoyo y equipo.	Existe reconocimiento hacia ciertos sectores del personal médico por su labor y dedicación en tiempos de la pandemia, salvando, vidas con recursos limitados. Se critica la tardanza y a veces ineficiencia en la respuesta del Estado.	El aumento repentino en el número de casos de COVID-19 ha llevado a la saturación de camas y recursos en los hospitales existentes.

---

implementos. Se garantizar la  
hace hincapié en integridad y la  
que la salud de los  
responsabilidad pacientes, lo que  
médica podría resultó en una  
surgir si un médico, atención  
a pesar de tener deficiente.  
los recursos  
necesarios y los  
protocolos se  
preferiera vender  
los implementos o  
dejar morir.

---

### **COINCIDENCIA**

La coincidencia entre ambos fragmentos radica en la percepción general de que la situación de la pandemia de COVID-19 abrumó al personal médico y a los hospitales. Ambos fragmentos reconocen que los trabajadores de la salud se enfrentaron a desafíos significativos y que hubo limitaciones en recursos y apoyo por parte del sistema de salud. También resaltan la importancia de la responsabilidad de las autoridades del sistema de salud en brindar el apoyo necesario.

---

### **DISCREPANCIA**

La discrepancia principal entre los fragmentos radica en la percepción de la responsabilidad médica. En el primer fragmento, se plantea que la responsabilidad médica podría surgir si un médico, a pesar de tener los recursos y protocolos necesarios, no proporciona atención adecuada. En cambio, en el segundo fragmento, se enfatiza que el médico personal hizo todo lo posible, pero se enfrentó a limitaciones debido a la falta de apoyo y equipo, y que la mayor responsabilidad recae en las cabezas y autoridades del sistema de salud. Esta discrepancia refleja la perspectiva de la responsabilidad médica en un contexto de incertidumbre y escasez de recursos.

---

**Tabla 17***Acuerdos y discrepancias de la pregunta 8*

Dra. María Antonieta Sánchez García	Dr. Luis Martín Sánchez García	Dra. Marielena Malena Medina López	Dra. María Isabel Andrade Soriano	Dr. Alfonso Alvarado Vigo
Durante la pandemia COVID-19 percibió una falta de empatía por parte de los médicos y un trato poco empático hacia los pacientes. También menciona que los médicos y las enfermeras carecían de paciencia en el trato con pacientes en situaciones críticas.	La comunicación entre médicos y pacientes durante la pandemia de COVID-19 se ha mantenido efectiva en la medida de lo posibles. Los médicos han respondido con profesionalismo y vocación para brindar la mejor atención posible, a pesar de las limitaciones y desafíos que se presentaron debido a la contingencia.	La deficiente comunicación de los médicos hacia los pacientes durante la pandemia de COVID-19 es un aspecto crítico que ha sido tema de preocupación y análisis. Durante este período se han identificado varios problemas de comunicación que incluyen información insuficiente o ambigua.	Se enfoca en la calidad y el tipo de comunicación que se desarrolló entre los pacientes y médicos los médicos y los pacientes o sus familiares durante la pandemia, señalando la insuficiencia o falta de claridad en la información brindada.	Se refiere al impacto negativo en la atención médica y a comunicación con los pacientes, atribuido a la insensibilidad y la falta de información. Hace referencia a la falta de recursos y la insuficiencia de infraestructura en el sistema de salud, lo que agrava la situación y dificulta aún

---

más la  
atención  
adecuada a los  
pacientes.

---

### **COINCIDENCIA**

La coincidencia en estos fragmentos es que se reconoce la importancia de la comunicación en el contexto de la atención médica durante la pandemia de COVID-19. Ambos fragmentos destacan que la comunicación es un aspecto crucial en la relación médico-paciente y en la calidad de la atención médica en general.

---

### **DISCREPANCIA**

No existe alguna discrepancia en la respuesta de los entrevistados.

---

## **INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Durante la pandemia de COVID-19, se revela una serie de desafíos y complejidades en la atención médica de la posta médica en Perú. La falta de preparación ante una crisis de tal magnitud llevó a consecuencias devastadoras para pacientes y profesionales de la salud. A continuación, se resumen las principales áreas de preocupación y se explora la dualidad de opiniones en torno a la relación entre la infraestructura de la posta médica deficiente y la responsabilidad civil de los médicos.

La vulneración ética y legal durante la pandemia fue evidente, especialmente con la preocupante exposición de vidas humanas al riesgo debido a la supuesta venta de camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Se plantea la inquietante noción de que los principios éticos y legales que deberían regir la atención médica estaban siendo socavados.

A pesar de la dedicación de los médicos, la escasez de recursos, en particular en las UCI, exacerbó la magnitud del desafío. Las posibles fallas en la atención se atribuyen más a problemas estructurales y de infraestructura que a la práctica médica en sí.

En términos de responsabilidad civil, se destaca que esta debe evaluarse considerando los recursos disponibles y las circunstancias específicas de cada paciente.

El deficiente equipamiento de la posta médica afectó directamente a los pacientes, generando daños económicos y morales. La mala práctica médica se relaciona con la falta de abastecimiento y recursos esenciales, evidenciando la necesidad de una intervención gubernamental para corregir estas deficiencias.

La falta de separación y diagnóstico preciso en postas médicas condujo a infecciones adicionales, agravando las secuelas y efectos a largo plazo en la salud de los pacientes. La falta de conocimiento sobre el virus afectó negativamente la atención y el tratamiento.

Las respuestas brindadas revelan dualidad de opiniones en torno a la relación entre la infraestructura de la posta médica deficiente y la responsabilidad civil de los médicos. Mientras algunos argumentan que las limitaciones en recursos podrían influir en la responsabilidad de los médicos, otros destacan la dedicación de estos profesionales con recursos limitados y sitúan la responsabilidad más en el sistema de salud y las autoridades gubernamentales.

En cuanto a la relación entre obstáculos en el acceso a servicios médicos de calidad y la responsabilidad médica, las perspectivas difieren en cómo consideran la influencia de estos obstáculos. Algunos enfatizan que los médicos hacen todo lo posible con recursos limitados, mientras otros sostienen que estos obstáculos afectan

los derechos de los pacientes y la responsabilidad médica.

Las deficiencias en la infraestructura de la posta médica y su impacto en la responsabilidad civil de los médicos también generan opiniones divididas. Algunas perspectivas sugieren que las deficiencias afectaron la responsabilidad de los médicos, especialmente en la cantidad de muertes, mientras otras atribuyen la responsabilidad más al Estado y al Ministerio de Salud.

La calidad de la atención médica se vio comprometida debido a problemas sistémicos relacionados con la infraestructura y los recursos, aunque hay discrepancias en cómo se perciben factores adicionales, como el miedo del personal de salud y la precisión de los diagnósticos.

La insatisfacción de pacientes y la falta de comunicación adecuada durante la pandemia se deben a la mala implementación de la estructura de la posta médica y la falta de recursos. El aumento en la demanda ha desbordado los servicios de salud, y la falta de comunicación ha contribuido a la desconfianza y el estrés adicional en las familias de los pacientes.

En este mismo orden de ideas, la interpretación única destaca la complejidad de la situación durante la pandemia de COVID-19 en Perú, evidenciando la necesidad de mejoras en la infraestructura de la posta médica, la asignación de recursos y la comunicación para afrontar crisis similares en el futuro.

# **CAPÍTULO IV**

## **DISCUSIÓN**

### **1. Vulneración ética y legal durante la pandemia:**

Los resultados revelan una preocupante exposición de vidas humanas al riesgo durante la pandemia, especialmente en relación con la supuesta venta de camas en las UCI. Este hallazgo plantea interrogantes significativos sobre la integridad ética y el cumplimiento legal en el sistema de salud durante situaciones de crisis. La dualidad de opiniones respecto a la relación entre la infraestructura de la posta médica deficiente y la responsabilidad civil de los médicos refleja la complejidad ética que rodea la atención médica en tiempos de emergencia. Para algunos las limitaciones en recursos podrían influir en la responsabilidad de los médicos, y para otra dicha responsabilidad debe estar orientada al sistema de salud y las autoridades gubernamentales.

### **2. Escasez de recursos y magnitud del desafío:**

A pesar de la dedicación de los médicos, la evidente falta de recursos, especialmente en las UCI, se destaca como un factor crucial que contribuye a posibles fallas en la atención médica. Esta observación sugiere que las deficiencias se atribuyen más a problemas estructurales e infraestructura que a la competencia y práctica médica en sí. Los desafíos específicos que enfrentaron los médicos para cumplir con su labor médica considerando las limitaciones de recursos y la infraestructura deficiente se manifiestan claramente en la discusión sobre la magnitud del desafío

Relacionado con el Objetivo de: Identificar y describir las principales deficiencias en la infraestructura y equipamiento de la posta médica en Lima durante la pandemia de COVID-19.

### **3. Responsabilidad civil en contexto de deficiencias:**

En relación con el objetivo de analizar los desafíos específicos que enfrentaron los médicos durante la pandemia y postpandemia, existió una sobrecarga de trabajo abrumadora debido al aumento de pacientes con COVID-19, el personal altamente capacitado, la falta de inversión en las postas médicas, también hubo una gran escasez de equipos de protección personal y otros suministros esenciales para el uso del médico. Por otra parte, se evidenció la precariedad de la infraestructura de los centros de salud a nivel nacional perjudicando a todos los pacientes diagnosticados con COVID - 19 y los internados en UCI, motivo por el cual no se pudo brindar acceso a los servicios de salud, se precisa por último que la intervención gubernamental puso a disposición la Villa Panamericana permitiendo el acceso a asegurados y no asegurados. Al respecto de cierta manera resultó esencial para dar una solución al problema con la finalidad de que no se halle más contagiados.

En el ámbito de la teoría de los derechos fundamentales, se destaca la necesidad de proteger la dignidad de las personas en consonancia con los planteamientos de Zarate (2007) y Nogueira (2005). Esta teoría se convierte en un pilar esencial al considerar el derecho a la salud como un derecho fundamental y sirve como base para evaluar la responsabilidad de los profesionales médicos en términos generales.

En ese sentido, el resultado obtenido evidencia que los problemas de equipamiento e infraestructura afectaron la atención oportuna e idónea de los pacientes lo cual repercute en la protección de su derecho a la salud que como se menciona por los juristas es un derecho fundamental, por ello la importancia de la respuesta gubernamental que se dio en ese momento, tratando de optimizar los pocos recursos para la protección del derecho a la salud de la población.

Por lo tanto, podemos colegir que si se produjo vulneración de ese derecho

a causa de la pésima infraestructura y que en la medida de las posibilidades el personal médico brindo atención a la ciudadanía.

#### **4. Opiniones divididas sobre la responsabilidad médica:**

La dualidad de opiniones en torno a la relación entre la infraestructura de la posta médica deficiente y la responsabilidad civil de los médicos refleja la complejidad de los factores involucrados. Mientras algunos atribuyen la responsabilidad a los médicos, otros resaltan la dedicación de estos profesionales con recursos limitados y sitúan la responsabilidad más en el sistema de salud y las autoridades gubernamentales. Esta dicotomía resalta la necesidad de un enfoque integral para abordar la responsabilidad médica en situaciones de crisis.

#### **5. Impacto en la calidad de la atención médica y satisfacción del paciente:**

La calidad de la atención médica se vio comprometida debido a problemas sistémicos relacionados con la infraestructura y los recursos. La insatisfacción de los pacientes y la falta de comunicación adecuada se atribuyen a la mala implementación de la estructura de la posta médica y la falta de recursos, contribuyendo a la desconfianza y el estrés. La relación con el impacto en la capacidad del personal médico destaca la conexión directa entre la calidad de la atención y las limitaciones estructurales.

Relacionado con el Objetivo de: Evaluar el impacto de las deficiencias en la infraestructura de la posta médica en la capacidad del personal médico para brindar atención médica de calidad a los pacientes durante la pandemia.

#### **6. Necesidad de mejoras para enfrentar futuras crisis:**

La interpretación única destaca la complejidad de la situación durante la pandemia de COVID-19 en Perú, evidenciando la necesidad de mejoras en la infraestructura de la posta médica, la asignación de recursos y la comunicación para

afrontar crisis similares en el futuro. Esto refuerza la importancia de abordar no solo los aspectos médicos sino también los sistémicos y estructurales para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud ante emergencias.

En este mismo orden de ideas, el propósito fundamental de esta investigación, encapsulado en el objetivo general, ha sido explorar a profundidad la compleja red de la responsabilidad civil en el ámbito médico, específicamente en los desafíos de la infraestructura y equipamiento de la posta médica. La confrontación de esta misión se ha llevado a cabo desglosando, en primer lugar, los antecedentes nacionales e internacionales de la responsabilidad civil médica, como propuesto por Rivas (2019) y Fustamante (2018). Estas voces convergen en la necesidad de cimentar la responsabilidad civil en una base teórica sólida, evidenciando así una preocupación compartida respecto a la falta de referencia a legislaciones comparables y a la inobservancia de normativas legales esenciales, como el Código Civil y la Constitución Política del Perú.

En el contexto de la teoría tridimensional del derecho de Miguel Reale, se ha destacado que la responsabilidad civil del médico no puede ser simplemente reducida a la dimensión normativa. La tríada de hecho, norma y valor entrelaza el entorno social de la medicina, los principios éticos que la rigen y la normativa legal que la enmarca. Esta concepción ha sido vital para contextualizar la responsabilidad médica en un marco que reconoce la interconexión de múltiples dimensiones, permitiendo así una comprensión más holística.

En aras de explorar las obligaciones del equipo médico y la necesidad de establecer límites claros se ha recurrido a la investigación de Serrano (2019), quien aborda la confiabilidad en la eficacia del trabajo de terceros en el ámbito médico. Este enfoque, basado en el principio de confianza, si bien no aborda específicamente los

tipos de delitos penales aplicables en casos de presunta negligencia médica, subraya la importancia de definir claramente los roles laborales para asignar responsabilidades ante actos negligentes.

En el ámbito de la teoría de los derechos fundamentales, se ha explorado la perspectiva de Alexy Robert, destacando la necesidad de proteger la dignidad de las personas, en consonancia con los planteamientos de Zarate (2007) y Nogueira (2005). Esta teoría se convierte en un pilar esencial al considerar el derecho a la salud como un derecho fundamental, y sirve como base para evaluar la responsabilidad de los profesionales médicos en términos generales.

En cuanto a la Teoría Pura del Derecho de Hans Kelsen, se ha examinado su enfoque positivista y su insistencia en que la validez de una norma se deriva de su origen en la legislación. Este análisis ha permitido contextualizar la justicia en el marco de la normativa legal, especialmente en casos de responsabilidad médica.

Es así, que, en el contexto de la pandemia y postpandemia, la convergencia de estas teorías proporciona una plataforma robusta para abordar desafíos específicos relacionados con la infraestructura y el equipamiento de la posta médica. La intersección entre los fundamentos teóricos y las aplicaciones prácticas se vuelve evidente al examinar cómo estas teorías proporcionan un marco integral para evaluar la responsabilidad del médico en la protección de los derechos del paciente.

La teoría de la responsabilidad civil en sus diversas manifestaciones contractuales y extracontractuales, ha sido trascendental para comprender las obligaciones legales de los profesionales de la salud. Ulate (2000) destaca que la responsabilidad civil contractual se basa en el incumplimiento de obligaciones acordadas, mientras que Córdova (1997) y Villegas (2008) exploran la responsabilidad civil extracontractual, centrada en la infracción del deber jurídico de

"no dañar". Estas teorías han servido como marco conceptual para abordar la indemnización de daños causados por actos negligentes en el ámbito médico.

Es así, que, en el desarrollo de esta investigación, se ha buscado descifrar los elementos esenciales de la responsabilidad civil médica, desde la complejidad de la teoría tridimensional hasta las implicaciones prácticas de las teorías específicas de la responsabilidad civil. Los resultados obtenidos han revelado la necesidad de abordar esta responsabilidad desde una perspectiva integral, considerando no solo la normativa legal, sino también los valores éticos y los derechos fundamentales que entrelazan el ejercicio médico con la protección de la salud y la vida.

## **7. Casuísticas en relación a la negligencia médica**

Análisis del Caso del EXP. N.º 00238-2021-PA/TC

El 18 de julio de 2014, doña Violeta Cristina Gómez Hinostroza presentó una demanda de amparo contra el Ministerio de Salud (Minsa). En su solicitud, exige que esta entidad informe y distribuya gratuitamente el anticonceptivo oral de emergencia en todos los centros de salud estatales, con el objetivo de que todas las mujeres puedan acceder libre e informadamente a este producto y así evitar embarazos no deseados y forzosos.

Además, denuncia la violación de derechos fundamentales como la igualdad y no discriminación, el derecho a la información y la autodeterminación reproductiva, que el centro le negó. Llevado a cabo el caso y a la poca celeridad del referido proceso no tenía una respuesta a favor de su problemática con el tiempo transcurrido. Posteriormente, entre el año 2022 acudió nuevamente para recibir información de su reclamo. Sin embargo, el centro manifestó no contar con la referida información a causa del cambio de protocolos dando prioridad a los pacientes Covid-19 y sus procesos.

Entre los fundamentos del Tribunal de acuerdo al artículo 6 de la Constitución no sólo establece que el Estado debe asegurar el acceso a los métodos de planificación familiar, sino también garantizar que las personas reciban información adecuada sobre métodos anticonceptivos, conforme al artículo 6 de la Ley General de Salud. En este contexto, el derecho a la información sobre métodos anticonceptivos es fundamental para que las mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos de manera libre, consciente y responsable.

Por lo tanto, este Tribunal Constitucional considera que la simple divulgación de esta información en el sitio web institucional es claramente insuficiente, ya que las personas de bajos recursos y especialmente aquellas que podrían beneficiarse de esta política pública no siempre tienen acceso a internet, especialmente en áreas rurales.

Por ello, la decisión Final del proceso fue dado el 21 de marzo de 2023, donde los magistrados Morales Saravia, Domínguez Haro, Monteagudo Valdez (con fundamento de voto) y Ochoa Cardich, han emitido la sentencia que resuelve:

1. Declarar fundada la demanda, por haberse vulnerado los derechos reproductivos, a recibir información y a la igualdad y no discriminación de doña Violeta Cristina Gómez Hinostroza.

2. Ordenar al Ministerio de Salud que cumpla con otorgar a doña Violeta Cristina Gómez Hinostroza el anticonceptivo oral de emergencia [AOE] – levonorgestrel en cualquier centro de salud del Estado a nivel nacional y previa entrega de información adecuada relacionada con su uso.

3. Disponer que el Ministerio de Salud desarrolle como política pública la distribución nacional gratuita del anticonceptivo oral de emergencia [AOE] — levonorgestrel.

#### 4. Exonerar al Ministerio de Salud del pago de costos procesales

Análisis del Caso de la Casación N° 1312-2018. Lima

La Primera Sala Penal de Apelaciones de la Corte Superior de Justicia absolvió a los médicos Ángel Jesús Cajachagua Espinoza y Javier Arturo Camposano Chanco de la acusación fiscal por el delito de lesiones culposas contra la vida, el cuerpo y la salud, basada en la inobservancia de las reglas de la profesión y negligencia médica.

El paciente afectado, Artemio Gómez Baltazar, requería urgentemente una artroplastia de cadera debido a coxartrosis en la cadera izquierda, y los médicos carecían de la experiencia o calificación necesaria para la intervención quirúrgica.

De acuerdo a la Sala Suprema de Justicia; a modo de sustentación, en la atención de salud uno de los deberes de cuidado que los médicos deben observar es que el establecimiento de salud al cual pertenecen reúna las condiciones necesarias o adecuadas para practicar el acto médico sin complicaciones según indica, la Norma Técnica de Salud N.º 021-MINSA/DGSP, donde se define las categorías de los establecimientos de salud y las características técnicas correspondientes y reglamenta la organización de la oferta de los servicios de salud. Este hecho involucra diversos criterios en defensa de la vida y la salud del paciente como la ética, la política y la jurisprudencia, todos destinados al bienestar humano y social.

Adicionalmente, el Reglamento de la Ley de Trabajo Médico, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 024-2001-SA, regula la labor profesional de los médicos cirujanos. Según el artículo 1, se reconoce como acto médico toda acción o disposición realizada por el médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo diagnósticos, tratamientos y pronósticos en la atención integral de pacientes, así como las acciones derivadas directamente de estos actos. Estos actos son de competencia exclusiva del profesional médico.

El artículo 6 establece que el médico cirujano es legalmente responsable por los efectos de los actos médicos, mientras que el Estado garantiza las condiciones necesarias para su cumplimiento.

La decisión final de la Sala Suprema de Justicia, fue que ordenó un nuevo juicio para determinar las responsabilidades pertinentes. Los resultados imperativos subrayan la necesidad de establecer leyes que protejan el derecho de toda persona, sin que esto menoscabe la profesionalidad médica y la protección del paciente.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES**

1.- La noción de *lex artis*, que establece un estándar de cuidado médico esperado en circunstancias específicas, se vio comprometida durante la pandemia en Perú. La escasez de recursos, la falta de infraestructura adecuada y las presiones sobre los profesionales de la salud influyeron en la aplicación efectiva de la *lex artis*. Esta situación resalta la importancia de mantener y fortalecer los principios éticos y legales que rigen la atención médica, incluso en situaciones de crisis. Toda vez, que la falta de preparación y la exposición de vidas humanas al riesgo, como la supuesta venta de camas en las UCI, socavan los principios fundamentales de la *lex artis* y plantean desafíos éticos y legales significativos.

2.- La falta de ética en la atención médica durante la pandemia de COVID- 19 en Perú tuvo un impacto directo en la negligencia médica y en la calidad de la atención proporcionada. La exposición de vidas humanas al riesgo, la falta de recursos esenciales y la deficiente infraestructura de las postas médicas contribuyeron a situaciones de mala praxis y a daños económicos y morales para los pacientes. Dado que la falta de ética también se reflejó en la falta de separación y diagnóstico preciso en las postas médicas, lo que condujo a infecciones adicionales y agravó las secuelas para la salud de los pacientes. La falta de conocimiento sobre el virus y la falta de comunicación adecuada contribuyeron a la desconfianza y al estrés adicional en las familias de los pacientes.

3.- Respecto al objetivo sobre la calidad de atención médica en pandemia y postpandemia y cómo afectó la capacidad de los médicos para cumplir con su responsabilidad hacia los pacientes; con relación a lo expuesto, es de precisar que no fue satisfactoria, toda vez que los médicos no cumplieron cabalmente con su ética profesional y responsabilidad médica con su paciente, y ello debido a que con la desconocida naturaleza del COVID-19, algunas postas médicas y el personal médico

intentaron solo aplicar las acciones acorde a los protocolos de la Organización Mundial de la Salud, sin tomar en cuenta si era efectiva o no. Asimismo, los recursos e implementos que necesitaban los médicos para tratar al paciente eran vendidos para aquellas personas que tuvieran una alta solvencia económica, limitándose el derecho a la salud a los ciudadanos peruanos, lo cual conllevó a que la calidad de atención médica sea cada vez más insignificante, llegando a agravarse por la vulneración al derecho a la información y el consentimiento informado del paciente, siendo ello excusado con la atención rápido y urgente que debía realizarse.

No obstante, a pesar de toda la situación del COVID-19 ya sea antes y posterior a la pandemia, el deber y responsabilidad de los médicos no eran tomados con la importancia debida, pues acorde al deber de diligencia, el médico debe estar obligado a realizar los procedimientos de acuerdo con todo lo que indiquen las normas técnicas, las guías de práctica clínica y en general.

**CAPÍTULO VI**  
**RECOMENDACIONES**

1.- Primero, se recomienda a los médicos, por menor acto que se realice informar al paciente teniendo en cuenta que va a afectar el bien jurídico que es la salud del paciente y la integridad personal de éste, es por ello que debe mantenerse en todo momento la relación entre el médico y paciente para no incurrir en la responsabilidad civil.

2.- Segundo, se recomienda que la mejor forma de prevenir la mala praxis de los médicos es a través del desarrollo de una práctica médica con competencia profesional, de la aplicación de los conocimientos médicos vigentes, las habilidades requeridas para la realización de los procedimientos que se requieren y una actitud asertiva (*lex artis*); asimismo, contar con la documentación que acredite su práctica, participación en programas de actualización continua y certificación periódica de conocimientos; aplicación de las leyes y normas que regulan la práctica médica y la realización de los registros requeridos en el expediente clínico que justifiquen su actuación. En ese sentido, la superación de estas limitaciones es fundamental para garantizar una atención médica efectiva y de calidad, tanto en situaciones de emergencia como en el día a día del sistema de salud en Lima.

3.- Tercero, se recomienda a los médicos realizar sus labores con la deontología médica de acuerdo a lo estipulado en el Código de Ética del Colegio Médico del Perú, dado que dichos documentos prescriben que deben y qué no deben hacer los médicos, asimismo la mencionada norma contiene un conjunto de orientaciones y preceptos cuyo cumplimiento garantiza un ejercicio profesional digno, autónomo e integral de los miembros del Colegio Médico del Perú, en el marco del respeto a los derechos de los pacientes y sobre todo cumplir con la Ley General de Salud, que establece expresamente los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, entre los cuales podemos resaltar los literales “f” y “g” del artículo

15 en relación a que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y condiciones del servicio; por consiguiente, debe estar en términos comprensibles, así como completas y continuas sobre su proceso.

## **REFERENCIAS**

- Aedo, J., & Barrios, J. (2022). *Negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico de COVID-19 en el Hospital Díaz Ufano y Peral del distrito de San Juan de Lurigancho 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55016>
- Alessandri, A. (1981). *La responsabilidad contractual en el derecho civil*. Editorial Jurídica de Chile.
- Bastidas, N. (2014). *La mala práctica médica en Venezuela* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio Institucional UNED. <https://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:5849>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8ª ed.). Oxford University Press. <https://global.oup.com/academic/product/principles-of-biomedical-ethics-9780190640873>
- Berlinger, N., Jennings, B., & Wolf, S. M. (2020). Ethical guidelines for the COVID-19 pandemic: Crisis standards of care and beyond. *PubMed Central*, 22(2), 223–224. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7720693/>
- Bustamante, V. (2017). *Intervenciones quirúrgicas y su relación con las negligencias médicas en las postas médicas del Ministerio de Salud (MINSA) - Lima 2016* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/2147/BUSTAMANTE%20CUFFINI%20VICTOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camacho, I. (2017). *Derechos de los pacientes y negligencia médica en la Posta médica II ESSALUD - Huancavelica en el período 2014-2015* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional

UNH. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/6955d667-bc2b-49c5-8de7-735b988693a1>

Carhuatocto, H. (2018). *La responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intraposta médicas* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/fa43d39d-d47c-43d3-a7d6-05d3c9dd05a2/content>

Comex, P. (2023). *Inversión pública en salud: ¿Mayor presupuesto implica mayor ejecución?* ComexPerú. <https://www.comexperu.org.pe/articulo/inversion-publica-en-salud-mayor-presupuesto-implica-mayor-ejecucion>

Cuba, H. (2021). *La pandemia en el Perú: Acciones, impacto y consecuencias del covid-19*. Fondo Editorial Comunicacional. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/La-Pandemia-CUBA-correctada-vale.pdf>

Dávila, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, 12 (Ext), 180-205. <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2022). Centros de salud de Lima registran graves problemas de infraestructura y falta de personal médico. <https://www.defensoria.gob.pe/centros-de-salud-de-lima-registran-graves-problemas-de-infraestructura-y-falta-de-personal-medico/>

Emanuel, E. J., Persad, G., & Upshur, R. (2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382 (21), 2049-2055. <https://doi.org/10.1056/NEJMsb2005114>

Fernández, A. (2020). Ética y responsabilidad profesional en la atención médica durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Ética y Derecho*, 5 (1), 45-60.

<https://doi.org/10.5935/2452-0816.20200005>

García, A., & Salas, M. (2021). La influencia de la formación continua en la calidad de la atención médica durante la pandemia. *Revista Peruana de Medicina*, 29 (2),

102-110. <https://doi.org/10.1804/rpm.v29n2.1234>

Gostin, L. O., Wiley, L. F., & Hodge, J. G. (2021). *Public health law: Power, duty, restraint* (4<sup>a</sup> ed.). University of California Press.

<https://doi.org/10.1525/9780520977318>

Graber, M. L., Wachter, R. M., & Cassel, C. K. (2012). Bringing diagnosis into the quality and safety equations. *JAMA*, 308 (12), 1211-1212.

<https://doi.org/10.1001/2012.jama.11913>

Hurst, S. A., & Mauron, A. (2017). The ethics of medical errors: Historical, philosophical, and contemporary perspectives. *Journal of Clinical Ethics*, 28 (1),

1-8. <https://journalofclinicaethics.com>

Juárez, R. (2018). *La imprudencia médico-sanitaria* [Tesis de pregrado, Universidad de Alcalá]. Repositorio Institucional UAH.

<https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/33680>

Ley N° 26842. *Ley General de Salud*. (1997, 15 de julio).

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf?v=1572397294>

Ley N° 29414. *Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud*. (2009, 30 de septiembre).

<https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>

Limaylla, G. (2017). *La mala praxis médica y la obligación del médico de informar a la paciente de su estado de salud año 2017* [Tesis de Posgrado, Universidad

Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UNW.

<https://repositorio.unw.edu.pe/handle/20.500.12568/388>

- Liza, V. (2022). La salud peruana después de la pandemia. *IDEHPUCP*.  
<https://idehpucp.pucp.edu.pe/revista-memoria/reportaje/la-salud-peruana-despues-de-la-pandemia/>
- López, C. (2022). Responsabilidad médica en situaciones de emergencia: Retos y perspectivas en el contexto de la COVID-19. *Revista de Derecho Sanitario*, 12(3), 78-89. <https://www.revistadederechosanitario.pe/articulo.php?id=301>
- Pellegrino, E. D. (2008). *The philosophy of medicine reborn: A Pellegrino reader*. University of Notre Dame Press. <https://undpress.nd.edu/9780268038335/the-philosophy-of-medicine-reborn/>
- Price, W. N., & Cohen, I. G. (2019). Preventing medical errors: Legal and ethical considerations. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 47(4), 518-526. <https://doi.org/10.1177/1073110519898040>
- Rivas, J. (2021). La negligencia médica en el contexto de la pandemia: Análisis de casos en Lima. *Revista de Ciencias Jurídicas*, 18(1), 45-58. <https://doi.org/10.35663/rcj.v18n1.456>
- Verghese, A. (2020). COVID-19 and medical practice: Balancing acts of patient care and public health. *JAMA*, 323(12), 1145-1146. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Vázquez, M. (2019). Ética médica y negligencia: Reflexiones en el contexto peruano. *Revista Peruana de Medicina*, 28(2), 101-110. <https://doi.org/10.1804/rpm.v28n2.1024>
- Wu, A. W., & Lipshutz, A. K. M. (2021). *Medical errors and patient safety*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199390700.001.0>

## **ANEXOS**

## ANEXOS

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A  
TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, en nuestra calidad de estudiantes de la Universidad Autónoma del Perú, hemos elaborado la tesis titulada: "*Negligencia en el tratamiento médico y el derecho a la salud del paciente en postas médicas en la pandemia 2020-2021, lima sur*, cuyo desarrollo nos permitirá optar por el título de abogado.

En tal sentido, es imprescindible validar el(los) instrumento(s) con los cuales recogeremos los datos pertinentes, para lo cual es necesario contar con la aprobación de especialistas y llevar a cabo la aplicación del(los) instrumento(s) en mención. Conocedor(a) de su connotada experiencia en temas de investigación jurídica, he considerado conveniente recurrir a su persona.

El expediente de validación, que hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual(es) de la(s) categorías(s) e indicadores.
- Matriz de operacionalización de la(s) categorías(s).
- Certificado de validez de contenido del (los) instrumento(s).

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle la atención que dispense presente.

Atentamente,

Ramírez Gaciut Emilio y Gonzales Mori Gianelli

**Título:** Negligencia en el tratamiento médico y el derecho a la salud del paciente en postas médicas en la pandemia 2020-2021, Lima Sur

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	MARCO TEÓRICO	SUPUESTO CATEGÓTICO GENERAL	CATEGORÍAS	METODOLOGÍA
<p>¿Cómo la negligencia médica influye en el derecho a la salud de los pacientes en postas médicas en la pandémica, Lima Sur 2020-2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>¿Cómo la falta de ética profesional influye en la calidad de atención de los pacientes en postas médicas en la pandémica, Lima Sur 2020-2021?</p> <p>¿Cómo el cumplimiento de la lex artis influye en la seguridad de salud de los pacientes en postas médicas en la pandémica, Lima Sur 2020-2021?</p>	<p>Analizar, cómo la negligencia médica influye en el derecho a la salud de los pacientes en postas médicas en la pandémica, Lima Sur 2020-2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Analizar, cómo la falta de ética profesional influye en la calidad de atención de los pacientes en postas médicas en la pandémica, Lima Sur 2020-2021.</p> <p>Analizar, cómo el cumplimiento de la lex artis influye en la seguridad de salud de los pacientes en postas médicas en la pandémica, Lima Sur 2020-2021.</p>	<p>Antecedentes Internacionales: Alonso (2023) en la investigación titulada: La Responsabilidad Civil por Negligencia Médica. El estudio abordó cuestiones relevantes sobre la responsabilidad civil del profesional médico y desarrollar un análisis jurisprudencial de los últimos años, donde los profesionales médicos deben respetar la vida humana y la salud.</p> <p>Briceño (2023), en la tesis titulada: Responsabilidad del Estado Colombiano en caso de Negligencia Médica, aborda la problemática de establecer si la legislación colombiana contempla la responsabilidad del Estado en casos de negligencia médica. Antecedentes Nacionales: Rivas y Santamaria (2019) llevaron a cabo una investigación titulada: La Responsabilidad Civil Médica y la inobservancia de los protocolos: Mala praxis ginecobotetra en el Hospital Provincial Docente Belén de</p>	<p>La negligencia médica influye significativamente en el derecho a la salud de los pacientes en postas médicas en la pandémica, Lima Sur 2020-2021.</p> <p><b>SUPUESTOS CATEGORICOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>La falta de ética profesional influye significativamente en la calidad de atención de los pacientes en postas médicas en la pandémica, Lima Sur 2020-2021.</p> <p>El cumplimiento de la lex artis influye significativamente en la seguridad</p>	<p><b>Categoría 1:</b></p> <p>Negligencia Médica</p> <p>Subcategorías:</p> <p>Ética profesional</p> <p>Cumplimiento de la "lex artis"</p> <p>Formación y capacitación del profesional</p> <p><b>Categoría 2:</b></p> <p>Derecho a la Salud del Paciente</p> <p>Subcategorías:</p> <p>Acceso a servicios de salud</p> <p>Calidad de atención</p> <p>Seguridad del paciente</p> <p>Indicadores:</p> <p>Falta de compromiso ético.</p> <p>Comportamiento no profesional</p>	<p><b>Tipo:</b></p> <p><b>Cualitativo</b></p> <p>Nivel:</p> <p>Exploratorio.</p> <p><b>Método:</b></p> <p>Inductivo.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>No experimental.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b></p> <p>Documental.</p> <p>Entrevista.</p> <p>Triangulación.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Abogados.</p> <p>Médicos.</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>No probabilístico.</p>

---

<p>Lambayeque periodo 2010-2014, donde el objetivo fue analizar y resumir los planteamientos teóricos, describir la responsabilidad civil médica y la inobservancia de protocolos en la mala praxis ginecobotetra. Otiniano &amp; Salazar (2023) realizaron una investigación titulada: Factores que inciden en la impunidad de la negligencia médica y el rol del estado para la protección del derecho a la salud, 2023 evaluaron si las entidades estatales, contaban con mecanismos efectivos para procesar las denuncias sobre negligencia médica.</p> <p>Aedo &amp; Barrios (2022) que llevaron a cabo una investigación titulada: Negligencia médica en pacientes adultos con diagnóstico de COVID- 19, en el Hospital Diaz Ufano y Peral, del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021</p>	<p>de salud de los pacientes en postas médicas en la pandémica, Lima Sur 2020-2021.</p>	<p>Violación del código de ética Desconocimiento de estándares médicos. Aplicación incorrecta de protocolos médicos Falta de adherencia a prácticas médicas reconocidas Insuficiente formación académica Falta de programas de capacitación continua Desactualización en conocimientos médicos</p>
--	---	--

---



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE  
MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE JUECES**

**TÍTULO DE LA TESIS:**

**“NEGLIGENCIA EN EL TRATAMIENTO MÉDICO Y EL DERECHO A  
LA SALUD DEL PACIENTE EN POSTAS MÉDICAS EN LA  
PANDEMIA 2020-2021, LIMA SUR”,**

**AUTOR DEL INSTRUMENTO:**

**RAMÍREZ GACIUT EMILIO FERNANDO**

**GONZALES MORI GIANELLI AYELEN**

# DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE JUECES

## CARTA DE PRESENTACIÓN

DR. LUIS ANGEL ESPINOZA PAJUELO DOCENTE TIEMPO COMPLETO - UA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA A TRAVÉS DE JUICIO DE

Es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que el tesista de la Escuela Profesional de Derecho de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma del Perú. Los tesistas EMILIO FERNANDO RAMIREZ GACIUT & GONZALES MORI GIANELLI AYELEN, han elaborado el proyecto de tesis titulado: **“NEGLIGENCIA EN EL TRATAMIENTO MÉDICO Y EL DERECHO A LA SALUD DEL PACIENTE EN POSTAS MÉDICAS EN LA PANDEMIA 2020-2021, LIMA SUR”**, cuyo desarrollo le permitirá lograr el título profesional de abogado/a. En tal sentido, es imprescindible validar las preguntas de las entrevistas que se le harán a los expertos en la materia, para lo cual es necesario contar con la aprobación de especialistas y llevar a cabo la aplicación de los mismos. Conocedor de su connotada experiencia en temas de investigación jurídica, se le ha considerado como validador de las preguntas que se harán a los expertos. El expediente de validación, que se le hace llegar, contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual(es) de la(s) categoría(s) y subcategorías.
- Matriz de operacionalización de las categorías
- Certificado de validez de contenido de las preguntas de la entrevista.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

RAMÍREZ GACIUT  
EMILIO FERNANDO  
DNI N°74274526

GONZALES MORI GIANELLI  
AYELEN  
DNI N° 7097568

## **Categoría 1: NEGLIGENCIA MÉDICA**

### **Definición conceptual:**

De acuerdo con (Sessarego ,2019):

La negligencia médica se define como un acto u omisión por parte de un profesional de la salud que no cumple con el estándar de cuidado aceptado en la comunidad médica y que resulta en daño o perjuicio al paciente. Según Carlos Fernández Sessarego, un destacado autor en el ámbito del derecho médico, la negligencia médica puede describirse de la siguiente manera:

"La negligencia médica es la falta de atención adecuada y diligencia en la prestación de servicios de salud por parte del profesional, lo que implica un incumplimiento de los deberes que le son propios, causando con ello un daño al paciente que podía y debía ser evitado."

Esta definición pone énfasis en la relación causal entre el incumplimiento del estándar de cuidado y el daño resultante al paciente, destacando la responsabilidad del profesional en la prevención de tales daños.

### **Subcategorías:**

#### **1: Ética Profesional Definición conceptual:**

**De acuerdo con (Davis ,2019):**

En el ámbito de la ética profesional, la definición de negligencia puede ser abordada de manera general, enfocándose en el incumplimiento de los deberes y

responsabilidades inherentes a una profesión, lo cual resulta en daño o perjuicio para terceros. Según el autor y filósofo Michael Davis, experto en ética profesional, la negligencia profesional puede definirse como:

La negligencia profesional es la falta de atención y cuidado razonables en el ejercicio de las funciones profesionales, incumpliendo los estándares de competencia y diligencia que se esperan de un profesional en su campo, lo cual resulta en un daño evitable a otra persona."

Esta definición subraya la importancia de adherirse a los estándares de competencia y diligencia propios de cada profesión, y resalta que la negligencia implica un daño que podría haberse evitado si se hubieran seguido dichos estándares.

#### **Indicador 1: Falta de compromiso Ético Definición conceptual:**

De acuerdo con (George ,2019):

La falta de compromiso ético se refiere a la omisión o incumplimiento de los principios y valores morales que guían el comportamiento y la toma de decisiones en una profesión o ámbito de actuación. Según la definición de Richard T. De George, un destacado filósofo y académico en ética profesional, la falta de compromiso ético puede describirse de la siguiente manera:

#### **Subcategoría 2.1: Comportamiento no profesional Definición conceptual:**

De acuerdo con (Drucker ,2020): El comportamiento no profesional se refiere a las acciones o actitudes de un individuo en el ámbito laboral que no cumplen con los estándares de conducta esperados en su profesión. Según la definición de Peter Drucker, un reconocido autor y teórico de la administración, el comportamiento no profesional puede describirse de la siguiente manera:

#### **Subcategoría 2.2: Violacion del código de ética Definición conceptual:**

De acuerdo con (Velasquez ,2020):

La violación del código de ética se refiere al incumplimiento de las normas y principios éticos establecidos por una organización o profesión para guiar el comportamiento de sus miembros. Según el experto en ética empresarial, Manuel G. Velasquez, la violación del código de ética puede definirse de la siguiente manera

## **Categoría 2: DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES**

### **Definición conceptual:**

**De acuerdo con** (Alain, 1976):

Cuando se menciona acerca de los derechos de los pacientes, se hace mención de los derechos subjetivos relacionados con su condición de salud o enfermedad. Estos derechos fundamentales del ser humano, en su papel de paciente, incluyen el respeto a la vida, la salud, la integridad física, la dignidad, la libertad, la información, la identidad, la intimidad, la confidencialidad, el consentimiento informado, la verdad, una muerte digna, entre otros. A su vez, del servicio proporcionado y la atención de calidad.

### **Subcategoría 1: ACCESO A SERVICIOS DE SALUD**

#### **Definición conceptual:**

De acuerdo con la OMS (2016) señala:

El acceso a servicios de salud se refiere a la capacidad de las personas para obtener la atención médica necesaria en el momento adecuado, sin barreras financieras, geográficas, culturales o de otro tipo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso a servicios de salud puede definirse de la siguiente manera

El acceso a servicios de salud es la posibilidad de que todos los individuos y comunidades puedan utilizar servicios de salud de calidad cuando los necesitan, sin enfrentarse a barreras de tipo económico, geográfico, cultural, o administrativo,

garantizando así la cobertura sanitaria universal.

### **Subcategoría**

#### **1.2: CALIDAD DE ATENCIÓN**

##### **Definición conceptual:**

De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (2023) :

La calidad de la atención en salud se refiere al grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual. Según el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la calidad de la atención puede definirse de la siguiente manera:

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.

### **Subcategoría      1.3: SEGURIDAD DEL PACIENTE**

De acuerdo con la OMS (2023) :

La seguridad del paciente es un componente esencial de la atención médica de calidad que se centra en la prevención de errores y la reducción del riesgo de daño asociado con la atención médica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente puede definirse de la siguiente manera:

La seguridad del paciente es la ausencia de daño innecesario real o potencial asociado con la atención sanitaria.

## Matriz de operacionalización de las categorías

Categorías	Subcategorías	Indicadores	Ítems
NEGLIGENCIA MÉDICA	ETICA PROFESIONAL	FALTA DE COMPROMISO ÉTICO	¿Cómo considera usted que la normativa legal y ética en la práctica médica durante la pandemia de COVID- 19 ha influido en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes?
		COMPORTAMIENTO NO PROFESIONAL	
		VIOLACION DE CODIGO DE ETICA	
	CUMPLIMIENTO DE LEX ARTIS	DESCONOCIMIENTO DE ESTÁNDAR MÉDICO	¿Cuáles han sido los principales tipos de daños o perjuicios que han experimentado los pacientes durante la pandemia de COVID-19?
		APLICACIÓN INCORRECTA DE PROTOCOLOS MÉDICOS	
	FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PROFESIONAL	FALTA DE ADHERENCIA A PRÁCTICAS MÉDICAS	¿Cómo perciben los pacientes y sus familias la atención médica durante la pandemia de COVID-19 ha afectado su calidad de vida y bienestar?
		INSUFICIENTE FORMACIÓN ACADÉMICA	
		FALTA DE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN CONTINUA	¿Cómo evalúa la comunicación entre los médicos y los pacientes durante situaciones críticas de atención médica durante la de COVID-19?
		DESACTUALIZACIÓN EN CONOCIMIENTOS MÉDICOS	

<b>ACCESO A SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>DISPONIBILIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA</b>  <b>BARRERAS ECONÓMICAS</b>  <b>BARRERAS GEOGRÁFICAS</b>  <b>EFICIENCIA DE DIAGNÓSTICO</b>	¿Qué obstáculos o desafíos han observado en cuanto al acceso de los pacientes a servicios médicos de calidad durante la pandemia? ¿Cómo creen que estos obstáculos pueden influir en la responsabilidad médica y los derechos de los pacientes?
<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	<b>EFICACIA DE TRATAMIENTO</b>  <b>RELACIÓN MÉDICO PACIENTE</b>	¿Qué opinión tiene acerca de los casos de cirugías o procedimientos médicos mal realizados y cómo considera que estos pueden influir en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes durante la pandemia de COVID-19?
<b>DERECHO A SALUD DE LOS PACIENTES</b>	<b>PREVENCIÓN DE ERRORES MÉDICOS</b>	¿Cómo considera que la calidad de la atención médica se vio afectada durante la pandemia de COVID-19?
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS</b>  <b>CUMPLIMIENTO DE NORMAS</b>	¿Cómo considera que las postas y el personal médicos han respondido a las crisis de salud pública, como la pandemia de COVID-19, en términos de garantizar la integridad de los pacientes y cumplir con sus responsabilidades médicas?

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA NEGLIGENCIA MÉDICA

N <sup>o</sup>	DIMENSIONES / ítems	Pertin <sub>1</sub> encia		Relev <sub>2</sub> ancia		Clar <sub>3</sub> idad		Suficiencia <sup>4</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1: NEGLIGENCIA MEDICA</b>									
1	¿Cómo considera usted que la normativa legal y ética en la práctica médica durante la pandemia de COVID-19 ha influido en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes?	X		X		X		X		
2	¿Cuáles han sido los principales tipos de daños o perjuicios que han experimentado los pacientes durante la pandemia de COVID-19?	X		X		X		X		
3	¿Cómo perciben los pacientes y sus familias la atención médica durante la pandemia de COVID-19 ha afectado su calidad de vida y bienestar?	X		X		X		X		
4	¿Qué obstáculos o desafíos han observado en cuanto al acceso de los pacientes a servicios médicos de calidad durante la pandemia? ¿Cómo creen que estos obstáculos pueden influir en la responsabilidad médica y los derechos de los pacientes?	X		X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia<sup>4</sup>):**

---

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ] Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Luis Angel

Espinoza Pajuelo

DNI: 10594662

**Especialidad del validador: DERECHO  
CIVIL//PENAL**

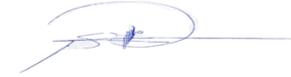
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>4</sup>**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Lima, 04 de ABRIL del 2024**



-----  
**Firma del Experto Informante**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA DERECHO DE LOS PACIENTES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad		Suficiencia <sub>4</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1: DERECHO A LA SALUD DEL PACIENTE</b>									
5	¿Qué opinión tiene acerca de los casos de cirugías o procedimientos médicos mal realizados y cómo considera que estos pueden influir en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes durante la pandemia de COVID-19?	X		X		X		X		
6	¿Cómo considera que la calidad de la atención médica se vio afectada durante la pandemia de COVID-19?	X		X		X		X		
7	¿Cómo considera que las postas y el personal médicos han respondido a las crisis de salud pública, como la pandemia de COVID-19, en términos de garantizar la integridad de los pacientes y cumplir con sus responsabilidades médicas?	X		X		X		X		
8	¿Cómo evalúa la comunicación entre los médicos y los pacientes durante situaciones críticas de atención médica durante la de COVID-19?	X		X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia<sup>4</sup>):**

**Opinión de aplicabilidad:**                      **Aplicable [ X ]**                      **Aplicable después de corregir [ ]**                      **No aplicable [ ]** **Apellidos y Nombres del juez**

**validador:** Dr. Luis Angel Espinoza Pajuelo

**DNI:** 10594662

**Especialidad del validador:** DERECHO CIVIL//PENAL

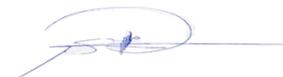
**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**<sup>4</sup>Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Lima, 04 de ABRIL del 2024**



---

**Firma del Experto Informante**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORIA  
NEGLIGENCIA MEDICA**

N <sup>o</sup>	DIMENSIONES / items	Pertin <sub>1</sub> encia		Relev <sub>2</sub> ancia		Clar <sub>3</sub> idad		Suficiencia <sup>4</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1: NEGLIGENCIA MEDICA</b>									
1	¿Cómo considera usted que la normativa legal y ética en la práctica médica durante la pandemia de COVID-19 ha influido en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes?	X		X		X		X		
2	¿Cuáles han sido los principales tipos de daños o perjuicios que han experimentado los pacientes durante la pandemia de COVID-19?	X		X		X		X		
3	¿Cómo perciben los pacientes y sus familias la atención médica durante la pandemia de COVID-19 ha afectado su calidad de vida y bienestar?	X		X		X		X		
4	¿Qué obstáculos o desafíos han observado en cuanto al acceso de los pacientes a servicios médicos de calidad durante la pandemia? ¿Cómo creen que estos obstáculos pueden influir en la responsabilidad médica y los derechos de los pacientes?	X		X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia<sup>4</sup>):**

---

**Opinión de aplicabilidad:**

**Aplicable [ X ]**

**Aplicable después de corregir [ ]**

**No aplicable [ ] Apellidos y Nombres del juez**

**validador:** Mg. Torres Sotelo Rafael Americo

**DNI:** 21812076

**Especialidad del validador:** DERECHO CIVIL

Lima, 04 de ABRIL del 2024

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo <sup>4</sup>**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORIA DERECHO DE LOS PACIENTES

N <sup>o</sup>	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad		Suficiencia <sub>4</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1: DERECHO A LA SALUD DEL PACIENTE</b>									
5	¿Qué opinión tiene acerca de los casos de cirugías o procedimientos médicos mal realizados y cómo considera que estos pueden influir en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes durante la pandemia de COVID-19?	X		X		X		X		
6	¿Cómo considera que la calidad de la atención médica se vio afectada durante la pandemia de COVID-19?	X		X		X		X		
7	¿Cómo considera que las postas y el personal médicos han respondido a las crisis de salud pública, como la pandemia de COVID-19, en términos de garantizar la integridad de los pacientes y cumplir con sus responsabilidades médicas?	X		X		X		X		
8	¿Cómo evalúa la comunicación entre los médicos y los pacientes durante situaciones críticas de atención médica durante la de COVID-19?	X		X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia<sup>4</sup>):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ X ]**                      **Aplicable después de corregir [ ]**

**No aplicable [ ]** **Apellidos y Nombres del juez validador:** Mg. Torres Sotelo Rafael Americo

**DNI: 21812076 Especialidad del validador: DERECHO CIVIL**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo <sup>4</sup>**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 04 de ABRIL del 2024



-----  
**Firma del Experto Informante**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORIA  
NEGLIGENCIA MEDICA**

N <sup>o</sup>	DIMENSIONES / ítems	Pertin <sub>1</sub> encia		Relev <sub>2</sub> ancia		Clar <sub>3</sub> idad		Suficiencia <sup>4</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1: NEGLIGENCIA MEDICA</b>									
1	¿Cómo considera usted que la normativa legal y ética en la práctica médica durante la pandemia de COVID-19 ha influido en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes?	X		X		X		X		
2	¿Cuáles han sido los principales tipos de daños o perjuicios que han experimentado los pacientes durante la pandemia de COVID-19?	X		X		X		X		
3	¿Cómo perciben los pacientes y sus familias la atención médica durante la pandemia de COVID-19 ha afectado su calidad de vida y bienestar?	X		X		X		X		
4	¿Qué obstáculos o desafíos han observado en cuanto al acceso de los pacientes a servicios médicos de calidad durante la pandemia? ¿Cómo creen que estos obstáculos pueden influir en la responsabilidad médica y los derechos de los pacientes?	X		X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia<sup>4</sup>):**

**Opinión de aplicabilidad:**                      **Aplicable [ X ]**                      **Aplicable después de corregir [ ]**                      **No aplicable [ ]** **Apellidos y Nombres del juez validador:**

Mg. Jessica Patricia Hualí Ramos

**DNI: 42686844** **Especialidad del validador: DERECHO CIVIL**

Lima, 04 de ABRIL del 2024

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo <sup>4</sup>**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORIA DERECHO DE LOS PACIENTES**

N <sup>o</sup>	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad		Suficiencia <sub>4</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1: DERECHO A LA SALUD DEL PACIENTE</b>									
5	¿Qué opinión tiene acerca de los casos de cirugías o procedimientos médicos mal realizados y cómo considera que estos pueden influir en la responsabilidad civil de los médicos y en la protección de los derechos de los pacientes durante la pandemia de COVID-19?	X		X		X		X		
6	¿Cómo considera que la calidad de la atención médica se vio afectada durante la pandemia de COVID-19?	X		X		X		X		
7	¿Cómo considera que las postas y el personal médicos han respondido a las crisis de salud pública, como la pandemia de COVID-19, en términos de garantizar la integridad de los pacientes y cumplir con sus responsabilidades médicas?	X		X		X		X		
8	¿Cómo evalúa la comunicación entre los médicos y los pacientes durante situaciones críticas de atención médica durante la de COVID-19?	X		X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia<sup>4</sup>):**

---

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ] Apellidos y Nombres del juez validador: Mg.

Jessica Patricia Hualí Ramos

DNI: 42686844 Especialidad del validador: DERECHO CIVIL

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>4</sup>**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 04 de ABRIL del 2024



-----  
**Firma del Experto Informante**

La finalidad del presente documento, es trasladar a los señores participantes de una determinada investigación información y explicación sobre las características de la misma, así como el rol que ocuparán dentro de ella en el proceso de ejecución.

La presente investigación tiene como autor a Ramírez Gaciot Emilio Fernando y Gonzales Mori Gianelli Ayelen de la Universidad Autónoma del Perú.

Los objetivos de la nuestra investigación son los siguientes:

General:

Identificar las condiciones que se vieron afectadas por la negligencia médica en el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas durante la pandemia en Lima Sur.

Específicos:

Examinar la falta de capacitación adecuada en los profesionales de la salud que puede llevar a incumplimientos de la "lex artis" y generar dilemas éticos en la práctica médica.

Analizar cómo afectó el acceso limitado a los servicios de salud a la calidad de atención y la seguridad del paciente en las postas médicas durante la pandemia en Lima.

Describir las medidas que pueden implementarse para reducir la negligencia médica y mejorar el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas de Lima Sur en futuras crisis sanitarias.

Si usted participa del proceso de recolección de datos, se solicitará absolver un conjunto de preguntas relacionadas a nuestra investigación mediante una entrevista o la técnica que resulte aplicable en el proceso de ejecución. Dicho proceso comprende una duración estimada de 60 minutos. Lo que conversemos

durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Vuestra participación en el proceso de investigación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y de ser el caso, previa autorización expresa será posible revelar su identidad en nuestro estudio, no siendo empleada la información en otro tipo de actividades. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación en caso no autorice la revelación de su identidad y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, vamos a conservar los archivos de audio para efecto de evidencia de nuestra investigación.

De tener dudas sobre este proceso de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proceso de investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de no contestar o de solicitar su reformulación.

### **DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

El que firma y autoriza el presente documento, reconoce que la información facilitada en el proceso de ejecución de la presente investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la propuesta de investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto implique responsabilidad para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, **puedo contactar al correo electrónico**

[eramirezg@autonoma.edu.pe](mailto:eramirezg@autonoma.edu.pe) como al teléfono 994309111

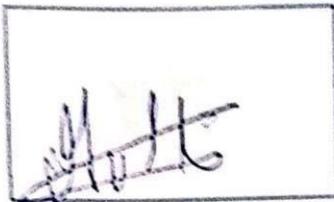
Se me otorga una copia digital del presente documento y solicito sea notificado al siguiente correo electrónico: [MMEDINALOPEZ@autonoma.edu.pe](mailto:MMEDINALOPEZ@autonoma.edu.pe) a fin de conocer sobre los resultados de la presente investigación. -

**COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL PARTICIPANTE**

De estar conforme con las condiciones señaladas, solicitamos consignar si autoriza o no vuestra participación.

**AUTORIZACIÓN:** .....(SÍ) (NO)

Asimismo, de permitir la revelación de vuestra identidad, consignar (SÍ) o (NO), colocando vuestra firma en el siguiente recuadro:



**AUTORIZACIÓN:** .....(SÍ) (NO)

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE:** MARIA ELENA MALENA MEDINA LOPEZ

**DNI -** 43498466

**Lima, día 19, mes OCTUBRE, año 2023**

La finalidad del presente documento, es trasladar a los señores participantes de una determinada investigación información y explicación sobre las características de la misma, así como el rol que ocuparán dentro de ella en el proceso de ejecución.

La presente investigación tiene como autor a Ramírez Gaciot Emilio Fernando y Gonzales Mori Gianelli Ayelen de la Universidad Autónoma del Perú.

Los objetivos de la nuestra investigación son los siguientes:

General:

Identificar las condiciones que se vieron afectadas por la negligencia médica en el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas durante la pandemia en Lima Sur.

Específicos:

Examinar la falta de capacitación adecuada en los profesionales de la salud que puede llevar a incumplimientos de la "lex artis" y generar dilemas éticos en la práctica médica.

Analizar cómo afectó el acceso limitado a los servicios de salud a la calidad de atención y la seguridad del paciente en las postas médicas durante la pandemia en Lima.

Describir las medidas que pueden implementarse para reducir la negligencia médica y mejorar el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas de Lima Sur en futuras crisis sanitarias.

Si usted participa del proceso de recolección de datos, se solicitará absolver un conjunto de preguntas relacionadas a nuestra investigación mediante una entrevista o la técnica que resulte aplicable en el proceso de ejecución. Dicho proceso comprende una duración estimada de 60 minutos. Lo que conversemos

durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Vuestra participación en el proceso de investigación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y de ser el caso, previa autorización expresa será posible revelar su identidad en nuestro estudio, no siendo empleada la información en otro tipo de actividades. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación en caso no autorice la revelación de su identidad y, por lo tanto, serán anónimas.

Una vez transcritas las entrevistas, vamos a conservar los archivos de audio para efecto de evidencia de nuestra investigación.

De tener dudas sobre este proceso de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proceso de investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de no contestar o de solicitar su reformulación. **DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

El que firma y autoriza el presente documento, reconoce que la información facilitada en el proceso de ejecución de la presente investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la propuesta de investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto implique responsabilidad para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, **puedo contactar al correo electrónico [eramirezg@autonoma.edu.pe](mailto:eramirezg@autonoma.edu.pe)** como al teléfono 994309111.

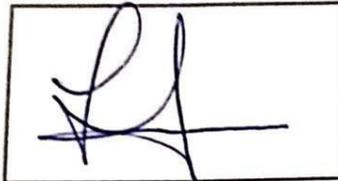
Se me otorga una copia digital del presente documento y solicito sea notificado al siguiente correo electrónico: LSANCHEZG14@autonoma.edu.pe a fin de conocer sobre los resultados de la presente investigación. -

**COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL PARTICIPANTE**

De estar conforme con las condiciones señaladas, solicitamos consignar si autoriza o no vuestra participación.

AUTORIZACIÓN: .....~~(SÍ)~~ (NO)

Asimismo, de permitir la revelación de vuestra identidad, consignar (SÍ) o (NO), colocando vuestra firma en el siguiente recuadro:



AUTORIZACIÓN: .....~~(SÍ)~~ (NO)

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE: SÁNCHEZ GARCÍA LUIS MARTIN**

**DNI – 44335834**

**Lima, día 27, mes SETIEMBRE, año 2023**

La finalidad del presente documento, es trasladar a los señores participantes de una determinada investigación información y explicación sobre las características de la misma, así como el rol que ocuparán dentro de ella en el proceso de ejecución.

La presente investigación tiene como autor a Ramírez Gaciot Emilio Fernando y Gonzales Mori Gianelli Ayelen de la Universidad Autónoma del Perú. Los objetivos de la nuestra investigación son los siguientes:

General:

Identificar las condiciones que se vieron afectadas por la negligencia médica en el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas durante la pandemia en Lima Sur.

Específicos:

Examinar la falta de capacitación adecuada en los profesionales de la salud que puede llevar a incumplimientos de la "lex artis" y generar dilemas éticos en la práctica médica.

Analizar cómo afectó el acceso limitado a los servicios de salud a la calidad de atención y la seguridad del paciente en las postas médicas durante la pandemia en Lima.

Describir las medidas que pueden implementarse para reducir la negligencia médica y mejorar el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas de Lima Sur en futuras crisis sanitarias.

Si usted participa del proceso de recolección de datos, se solicitará absolver un conjunto de preguntas relacionadas a nuestra investigación mediante una entrevista o la técnica que resulte aplicable en el proceso de ejecución. Dicho proceso comprende una duración estimada de 60 minutos. Lo que conversemos

durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Vuestra participación en el proceso de investigación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y de ser el caso, previa autorización expresa será posible revelar su identidad en nuestro estudio, no siendo empleada la información en otro tipo de actividades. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación en caso no autorice la revelación de su identidad y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, vamos a conservar los archivos de audio para efecto de evidencia de nuestra investigación.

De tener dudas sobre este proceso de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proceso de investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de no contestar o de solicitar su reformulación

### **DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

El que firma y autoriza el presente documento, reconoce que la información facilitada en el proceso de ejecución de la presente investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la propuesta de investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto implique responsabilidad para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, **puedo contactar al correo electrónico [eramirezq@autonoma.edu.pe](mailto:eramirezq@autonoma.edu.pe)** como al teléfono 994309111.

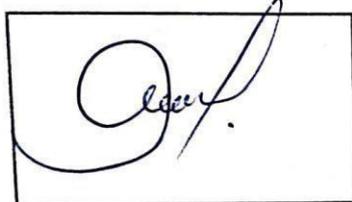
Se me otorga una copia digital del presente documento y solicito sea notificado al siguiente correo electrónico: MANDRADES@autonoma.edu.pe a fin de conocer sobre los resultados de la presente investigación. -

### COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL PARTICIPANTE

De estar conforme con las condiciones señaladas, solicitamos consignar si autoriza o no vuestra participación.

AUTORIZACIÓN: .....*si*.....(SÍ) (NO)

Asimismo, de permitir la revelación de vuestra identidad, consignar (SÍ) o (NO), colocando vuestra firma en el siguiente recuadro:



AUTORIZACIÓN: .....*si*.....(SÍ) (NO)

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE: ANDRADE SORIANO MARÍA ISABEL DEL CARMEN**

**DNI – 08015333**

**Lima, día 27, mes SETIEMBRE, año 2023**

La finalidad del presente documento, es trasladar a los señores participantes de una determinada investigación información y explicación sobre las características de la misma, así como el rol que ocuparán dentro de ella en el proceso de ejecución.

La presente investigación tiene como autor a Ramírez Gaciot Emilio Fernando y Gonzales Mori Gianelli Ayelen de la Universidad Autónoma del Perú. Los objetivos de la nuestra investigación son los siguientes:

General:

Identificar las condiciones que se vieron afectadas por la negligencia médica en el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas durante la pandemia en Lima Sur.

Específicos:

Examinar la falta de capacitación adecuada en los profesionales de la salud que puede llevar a incumplimientos de la "lex artis" y generar dilemas éticos en la práctica médica.

Analizar cómo afectó el acceso limitado a los servicios de salud a la calidad de atención y la seguridad del paciente en las postas médicas durante la pandemia en Lima.

Describir las medidas que pueden implementarse para reducir la negligencia médica y mejorar el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas de Lima Sur en futuras crisis sanitarias.

Si usted participa del proceso de recolección de datos, se solicitará absolver un conjunto de preguntas relacionadas a nuestra investigación mediante una entrevista o la técnica que resulte aplicable en el proceso de ejecución. Dicho proceso comprende una duración estimada de 60 minutos. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después

las ideas que usted haya expresado.

Vuestra participación en el proceso de investigación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y de ser el caso, previa autorización expresa será posible revelar su identidad en nuestro estudio, no siendo empleada la información en otro tipo de actividades. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación en caso no autorice la revelación de su identidad y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, vamos a conservar los archivos de audio para efecto de evidencia de nuestra investigación.

De tener dudas sobre este proceso de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proceso de investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de no contestar o de solicitar su reformulación.

### **DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

El que firma y autoriza el presente documento, reconoce que la información facilitada en el proceso de ejecución de la presente investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la propuesta de investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto implique responsabilidad para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, **puedo contactar al correo electrónico [eramirezg@autonoma.edu.pe](mailto:eramirezg@autonoma.edu.pe)** como al teléfono 994309111.

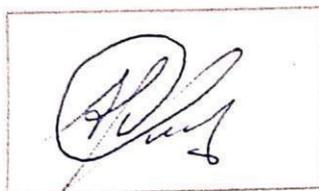
Se me otorga una copia digital del presente documento y solicito sea notificado al siguiente correo electrónico: [AALVARADO25@autonoma.edu.pe](mailto:AALVARADO25@autonoma.edu.pe) a fin de conocer sobre los resultados de la presente investigación. -

**COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL PARTICIPANTE**

De estar conforme con las condiciones señaladas, solicitamos consignar si autoriza o no vuestra participación.

**AUTORIZACIÓN: .....(SÍ) (NO)**

Asimismo, de permitir la revelación de vuestra identidad, consignar (SÍ) o (NO), colocando vuestra firma en el siguiente recuadro:



**AUTORIZACIÓN: .....(SÍ) (NO)**

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE: ALFONSO ALVARADO VIGO**

**DNI – 45603621**

**Lima, día 27, mes SETIEMBRE, año 2023**

La finalidad del presente documento, es trasladar a los señores participantes de una determinada investigación información y explicación sobre las características de la misma, así como el rol que ocuparán dentro de ella en el proceso de ejecución.

La presente investigación tiene como autor a Ramírez Gaciot Emilio Fernando y Gonzales Mori Gianelli Ayelen de la Universidad Autónoma del Perú. Los objetivos de la nuestra investigación son los siguientes:

General:

Identificar las condiciones que se vieron afectadas por la negligencia médica en el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas durante la pandemia en Lima Sur.

Específicos:

Examinar la falta de capacitación adecuada en los profesionales de la salud que puede llevar a incumplimientos de la "lex artis" y generar dilemas éticos en la práctica médica.

Analizar cómo afectó el acceso limitado a los servicios de salud a la calidad de atención y la seguridad del paciente en las postas médicas durante la pandemia en Lima.

Describir las medidas que pueden implementarse para reducir la negligencia médica y mejorar el derecho a la salud de los pacientes en las postas médicas de Lima Sur en futuras crisis sanitarias.

Si usted participa del proceso de recolección de datos, se solicitará absolver un conjunto de preguntas relacionadas a nuestra investigación mediante una entrevista o la técnica que resulte aplicable en el proceso de ejecución. Dicho proceso comprende una duración estimada de 60 minutos. Lo que conversemos

durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Vuestra participación en el proceso de investigación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y de ser el caso, previa autorización expresa será posible revelar su identidad en nuestro estudio, no siendo empleada la información en otro tipo de actividades. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación en caso no autorice la revelación de su identidad y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, vamos a conservar los archivos de audio para efecto de evidencia de nuestra investigación.

De tener dudas sobre este proceso de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proceso de investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de no contestar o de solicitar su reformulación.

### **DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

El que firma y autoriza el presente documento, reconoce que la información facilitada en el proceso de ejecución de la presente investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la propuesta de investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto implique responsabilidad para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, **puedo contactar al correo electrónico [eramirezq@autonoma.edu.pe](mailto:eramirezq@autonoma.edu.pe)** como al teléfono 994309111.

Se me otorga una copia digital del presente documento y solicito sea notificado al siguiente correo electrónico: [MSANCHEZG@autonoma.edu.pe](mailto:MSANCHEZG@autonoma.edu.pe) a fin de conocer sobre los resultados de la presente investigación. -

**COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL PARTICIPANTE**

De estar conforme con las condiciones señaladas, solicitamos consignar si autoriza o no vuestra participación.

AUTORIZACIÓN: .....(SÍ) (NO)

Asimismo, de permitir la revelación de vuestra identidad, consignar (SÍ) o (NO), colocando vuestra firma en el siguiente recuadro:



AUTORIZACIÓN: .....(SÍ) (NO)

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE: SÁNCHEZ GARCÍA MARÍA ANTONIETA**

**DNI – 41006759**

**Lima, día 27, mes SETIEMBRE, año 2023**