



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

“RESPONSABILIDAD CIVIL Y NEGLIGENCIA MÉDICA”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

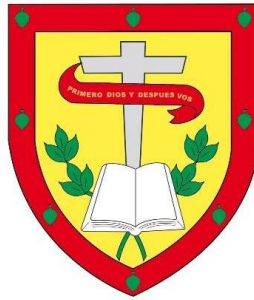
AUTOR: DIANA RAQUEL ARMIJOS MONTAÑO.

DIRECTOR: DR. CLAUDIO ESTEBAN BRAVO PESANTEZ.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

“RESPONSABILIDAD CIVIL Y NEGLIGENCIA MÉDICA”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: DIANA RAQUEL ARMIJOS MONTAÑO.

DIRECTOR: DR. CLAUDIO ESTEBAN BRAVO PESANTEZ.

CUENCA-

ECUADOR 2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Diana Raquel Armijos Montaña portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705018661**. Declaro ser el autor de la obra: **“Responsabilidad civil y negligencia médica”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **31 de octubre de 2023**



F:
Diana Raquel Armijos Montaña
C.I. **0705018661**


www.ucacue.edu.ec

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado **"RESPONSABILIDAD CIVIL Y NEGLIGENCIA MEDICA"** realizado por **ARMIJOS MONTAÑO, DIANA RAQUEL** con documento de identidad No. **0705018661**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 31 de octubre de 2023

F: 
Dr. Claudio Esteban Bravo Pesantez
DIRECTOR / TUTOR

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios por permitirme tener y disfrutar mi familia en especial mis abuelitos y madre quien me apoyo en cada decisión y proyecto.

Debo agradecer y destacar de manera sincera al Dr. Claudio Bravo por aceptarme y confiar en mi para realizar esta revisión bibliográfica, su apoyo en mi trabajo y capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable no solo en el desarrollo de esta tesis sino en mi formación como médico.

A mis amigas verdaderas y auténticas que siempre estuvieron para mi dándome ánimos en el desarrollo de la misma: Romina Sanjines, Nathaly Andrade y Lesly Carrión las amo son lo más bonito de la carrera para ustedes siempre mi gratitud.

Dedicatoria

Quiero dedicar con todo mi corazón esta tesis a mi madre, mejor amiga y hermana Verónica Alexandra Armijos Montaña pues sin ella no lo habría logrado, su bendición a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien, dándome el ejemplo de superación, humildad y sacrificio. Por eso le doy mi profesión dedicada a ella en ofrenda por su paciencia y amor madre mía, te amo, muchas gracias por todo.

Resumen

Antecedentes: la responsabilidad civil y la negligencia médica son temas de suma importancia y relevancia en el ámbito de la medicina y el sistema de justicia. La atención médica es un servicio vital para la sociedad, y los errores o actos negligentes en la práctica médica pueden tener consecuencias graves para los pacientes y sus familias.

Objetivo: Describir la relación existente entre la responsabilidad civil y negligencia asociada al ámbito médico.

Metodología: revisión bibliográfica mediante la consulta de 48 artículos científicos en revistas indexadas en bases de datos como: Pubmed, ScienceDirect, Medline, SpringerLink, entre otras. Se tomaron en cuenta artículos en inglés y español, de los últimos cinco años.

Resultados: se comprobó que la escasez de personal, carga de trabajo elevada, así como la presión laboral y fatiga conllevan a que se produzcan errores en la prestación de servicios. La poca preparación de algunos médicos y el trabajo en ambientes rurales, puede igualmente favorecer la incidencia de negligencia médica con responsabilidad civil.

Conclusiones: los factores asociados a la negligencia médica son múltiples y están vinculados no solo al personal de salud, sino que también tienen responsabilidad las instituciones. Para lograr un entorno de atención de salud adecuado para el paciente, es importante identificar los factores propios de cada contexto, que más inciden en la negligencia médica.

Palabras clave: atención médica, mala práctica, responsabilidad legal, responsabilidad civil.

Abstract

Background: Civil liability and medical malpractice are issues of utmost importance and relevance in medicine and the justice system. Health care is a vital service to society, and errors or negligent acts in medical practice can have serious consequences for patients and their families.

Objective: To describe the relationship between civil liability and negligence associated with the medical field.

Methodology: This research conducted a bibliographic review by consulting 48 scientific articles in indexed journals, in databases such as PubMed, ScienceDirect, Medline, and SpringerLink, among others. Articles in English and Spanish from the last five years were considered.

Results: It was found that staff shortages, high workloads, work pressure, and fatigue lead to errors in service providers. The lack of preparation of some physicians and the work in rural environments may also contribute to the incidence of medical negligence with civil liability.

Conclusions: Factors associated with medical malpractice are multiple and are linked not only to health staff but also to institutional responsibility. To achieve an adequate healthcare environment for the patient, it is essential to identify the specific factors in each context that have the most significant impact on medical negligence.

Keywords: medical care, malpractice, legal liability, civil liability.

INDICE

Resumen	7
Abstract	8
CAPÍTULO 1: MARCO INTRODUCTORIO	11
Introducción	11
Planteamiento del problema	12
Justificación	14
Definiciones y conceptos clave de responsabilidad civil y negligencia médica.	15
Vínculos y diferencias entre ambos conceptos.	16
Estudios de casos y ejemplos que ilustren la relación entre responsabilidad civil y negligencia médica.	17
Factores asociados a la negligencia médica	17
Capacitación y formación deficiente del personal médico	18
Agotamiento y sobrecarga de trabajo del personal médico	18
Sistemas de atención de la salud deficientes y barreras organizativas.	19
Errores en la gestión de riesgos y seguridad del paciente.	19
Investigación de los factores subyacentes en casos de negligencia médica.	20
IMPLICACIONES ÉTICAS Y LEGALES	20
Ética médica y responsabilidad profesional	20
Responsabilidad legal y estándares de cuidado en casos de negligencia médica.	21
Daño moral	22
Reparación en el daño moral.	22
Elementos del daño: imputabilidad, responsabilidad objetiva, subjetiva, relación de causalidad	22
CAPÍTULO 3 OBJETIVOS	24
Objetivos	24
Objetivo general:	24
Objetivos específicos:	24
CAPÍTULO 4 MARCO METODOLÓGICO	25
Metodología	25
Diseño general del estudio	25
Criterios de selección	25

Estrategia de búsqueda	25
Selección para el estudio	25
Proceso de recopilación y extracción de datos	25
CAPÍTULO V	27
5. Resultados	27
CAPÍTULO VI	30
6. Discusión	30
Conclusiones	34
CAPÍTULO VII	35
Bibliografía	35
ANEXOS	40
Anexo 1. Diagrama de Flujos	40

CAPÍTULO 1: MARCO INTRODUCTORIO

Introducción

Una negligencia médica es la situación en la cual un profesional de la salud selecciona y/o ejecuta el método o procedimiento incorrecto ya sea durante el diagnóstico y/o tratamiento de un paciente. Cabe aclarar, que la profesión médica está condicionada por una serie de circunstancias muy particulares que no suelen hallarse en otras profesiones y en muchas ocasiones la mala práctica pueden tener efectos importantes en el aspecto físico y psíquico de los paciente (1).

Antes de realizar este estudio, se conocía que la responsabilidad civil y la negligencia médica son temas de discusión recurrente en la literatura médica y legal. Existe una necesidad apremiante de comprender y abordar estos aspectos, debido a la importancia de proteger los derechos de los pacientes y garantizar la calidad y seguridad de la atención médica. Sin embargo, persiste una controversia sobre las intervenciones y medidas que deben adoptarse para prevenir y gestionar adecuadamente esta problemática. Cuando los profesionales de la salud no cumplen con el estándar de cuidado esperado, pueden ocurrir daños y lesiones a los pacientes, lo que lleva a reclamaciones por compensación y demandas legales. Estas situaciones, conocidas como negligencia médica, tienen consecuencias significativas tanto para los pacientes afectados como para los proveedores de atención médica (2).

A nivel mundial, los casos de Negligencia Médica y las demandas por Responsabilidad Civil en el campo de la medicina han aumentado en las últimas décadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor de 2.6 millones de personas mueren cada año debido a errores médicos, lo que convierte a la Negligencia Médica en una de las principales causas de muerte en todo el mundo (3).

En cuanto a las demandas por Responsabilidad Civil, los Estados Unidos lideran en número de casos, con un promedio de más de 17,000 demandas presentadas cada año. Sin embargo, otros países también han experimentado un aumento significativo en los litigios relacionados con la Negligencia Médica, como Reino Unido, Canadá, Australia y Alemania.

Según estudios recientes, se estima que en Sudamérica se producen alrededor de 80,000 muertes al año debido a errores médicos y negligencia en la atención sanitaria. Esto representa una

preocupante cifra que refleja la necesidad de mejorar la calidad y seguridad de la atención médica en la región (3).

En cuanto a las demandas por Responsabilidad Civil, se ha observado un aumento significativo en los últimos años. Por ejemplo, en países como Brasil y Argentina, se ha registrado un incremento en los litigios relacionados con la Negligencia Médica, pero no existen datos estadísticos certeros como tal. Estos casos suelen involucrar reclamaciones por daños y perjuicios causados por errores médicos, diagnósticos incorrectos o tratamientos inadecuados(4).

Es importante destacar que las estadísticas varían según el país y la región, y que no todos los casos de Negligencia Médica se denuncian o llegan a los tribunales. Además, es fundamental recordar que la mayoría de los profesionales de la salud brindan una atención de calidad y se esfuerzan por evitar errores, pero desafortunadamente, los errores ocurren en ocasiones (4).

La siguiente investigación es una revisión bibliográfica que tiene como objetivo caracterizar la responsabilidad civil y negligencia asociada al ámbito médico. Los estudios y artículos seleccionados se analizarán críticamente para extraer información valiosa y presentar un panorama de la relación entre la responsabilidad civil y la negligencia médica.

Planteamiento del problema

La responsabilidad civil médica se maneja de forma diferente en los distintos contextos. En Estados Unidos, la atención de la responsabilidad por mala praxis médica, es complicada porque los jueces no conocen mucho sobre este tema, por lo que designan peritos que testifican y dan criterios sobre si hubo o no mal proceder por parte del médico, lo que pone de manifiesto de alguna forma la responsabilidad subjetiva. Por otra parte, en México, los principales problemas se evidencian en el sector público con un predominio de las quejas vinculadas a proceder en los quirófanos, sobre todo un diagnóstico errado o en estudios ginecológicos. Esos problemas generalmente se resuelven en etapa de mediación entre las partes sin que exista intervención de la justicia (3).

Por otro lado, en Chile ha habido cambios marcados en cuanto a cómo tratar la responsabilidad jurídica por la mala praxis médica. En este país se ha separado la visión penalista de la sanción y la fiscalía se ha enfocado en exigir más desde el punto de vista civil, a partir de

indemnizaciones y aumentando la importancia de la responsabilidad contractual, esto ha incrementado el valor el seguro de responsabilidad profesional, en este caso para los médicos. Se ha equiparado el sistema privado con el público, aunque sin llegar a un consenso sobre cómo exigir responsabilidad en relación al daño moral (4).

En el Ecuador el mecanismo para exigir responsabilidad está relacionado con que se produzca un resultado que ocasione la muerte, o el daño deje a la víctima en un estado de indefensión a partir de la mala práctica médica. Igualmente no está incluida, en el Artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, en su tipificación del delito, determinadas conductas que pueden ser activas o por omisión como pueden ser: la negligencia, imprudencia, y la mora (5).

Por otro lado, la frecuencia de mala práctica médica puede variar según país y como se ha demostrado, sus cifras parecen ir en aumento. Por ejemplo, el meta-análisis de Bouterse et al. (6), desde Estados Unidos, entre los años 2020-22 arrojó 201 casos de un total de 4732 por mala práctica médica. Applebaum (7) sostiene que, en los Estados Unidos, cerca del 7% de los galenos han pasado al menos alguna vez por algún tipo de litigio por negligencia. En el mismo país, De Ravin (8) encontró que en el año 2016 se registraron 8500 casos. Mientras que en Tailandia, Hsieh et al. (9), registró un aumento de casos por mala práctica en hospitales privados, tras cambios en la legislación. Si a principios de siglo los casos se contabilizaban en 19,44 casos por 1 millón, con el cambio de la misma, subieron a 26,68 por cada millón.

En la misma línea, un estudio en Noruega, el de Harbitz (7) de año 2021 alude a una frecuencia de acciones disciplinarias, en la publicación se encontró más acciones disciplinarias por cada 1000 médicos (148,9) a los galenos de atención primaria que los de secundaria, recibiendo llamados de atención como primera instancia para luego negación de licencia para prescripción y por ultimo perdida de la licencia.

Mientras que en Irlanda, igualmente en el año 2021, Tumelty (8) sostiene que lo casos de negligencia no han parado de aumentar desde que legalmente se instauró en el país a partir de los años 80 del siglo pasado. Actualmente en Latinoamérica y Ecuador no existen casos o estudios que puedan alegar sobre el tema.

Ante todo lo expresado, se desprende la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre la responsabilidad civil y la negligencia médica, considerando los factores contribuyentes y las implicaciones legales asociadas?

Justificación

La justificación para realizar esta revisión sobre la relación entre la responsabilidad civil y la negligencia médica radica en la importancia de comprender y abordar los desafíos legales y éticos que surgen en el ámbito de la atención médica. Puede tener consecuencias devastadoras para los pacientes y generar reclamaciones por compensación y demandas legales que afectan tanto a los profesionales de la salud como a las instituciones médicas.

Esta investigación es necesaria para proporcionar una visión general detallada de los conceptos clave relacionados con ambas temáticas. La comprensión de estos términos es fundamental para identificar y evaluar los casos negligentes, así como para determinar si se ha cumplido con el estándar de cuidado esperado. Además, esta revisión permitirá explorar los factores contribuyentes a esta problemática, como la falta de comunicación entre médicos y pacientes, mala praxis y la falta de supervisión adecuada.

En segundo lugar, se pretende hacer una contribución a la identificación de las implicaciones legales asociadas a las negligencias. Comprender las consecuencias legales de la misma, como las demandas por compensación y las sanciones legales, es fundamental para promover la rendición de cuentas y la justicia en el sistema de atención médica. De la misma manera, permitirá examinar las medidas preventivas y las soluciones adoptadas para reducir la incidencia de ésta y garantizar una atención médica más segura y de calidad.

La investigación es, además, importante desde la perspectiva comunitaria y es que la información que se pueda recopilar aquí, podría ser muy útil en el ámbito social, jurídico, de salud, etc. Es decir, se podrá hacer uso de la misma, sea para fines personales, desde la perspectiva del paciente y todo lo relacionado a la protección de su integridad. Pero también, para uso del personal de salud, con la intención de sentirse igualmente respaldado desde el punto de vista legal.

Para finalizar, el aporte científico de esta investigación es ineludible, ya que los estudios a nivel regional son bastante escasos. La poca bibliografía disponible a nivel latinoamericano, andino o nacional, justificación de por sí, la sola realización de este análisis.

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO

Definiciones y conceptos clave de responsabilidad civil y negligencia médica.

La negligencia dentro del marco de la *lex artis* se plantea que es cuando el médico no actuó con cuidado requerido, o diligentemente y a consecuencia de esto, se afectó la salud del paciente. La afectación puede ser física, consecuente de un diagnóstico y/o tratamiento incorrecto, o psíquica. O incluso puede encontrarse ambos aspectos tras un mismo acto negligente (9).

Autores como Ariz (9) enfoca esta falta de cuidado en dos aspectos fundamentales, uno que parte de los hechos y la lógica, en el cual se tiene en cuenta los hechos que sucedieron y si existe conducta imprudente por parte del facultativo en alguno de los pasos. Dicho en otras palabras, se considera que hubo negligencia solamente cuando sea evidente, y no se toman en cuenta las capacidades individuales del galeno actuante (por ejemplo, cuando no se cumplieron los protocolos establecidos).

En cuanto al segundo aspecto, existe representación normativa, en el cual el basamento es cumplir lo establecido en los protocolos o normas. En este caso existe negligencia cuando el galeno no ha cumplido los protocolos normados. La determinación de que la conducta sea imprudente dependería de parámetros establecidos por la ley (9)

Cuando no se cumplen la diligencia y el cuidado, aparece la negligencia. El facultativo que no se comporta según lo establecido, que pueden ser diversas cuestiones como (9):

- No hacer lo que se debía haber hecho, porque no se acataron las normas establecidas en los protocolos
- Apatía o falta de cuidado al cumplir sus funciones, que la final redundan en daño ocasionado al paciente.

Por otro lado, la responsabilidad civil no es más que la obligación que tiene una persona de reparar el daño ocasionado a otra, sea en naturaleza o por el pago de una indemnización de tipo monetaria. La responsabilidad civil puede ser de tipo contractual o extracontractual. Es contractual si, la norma jurídica violada forma parte obligatoria de declaración de voluntad particular (oferta unilateral, contrato, u otras) (10).

Es decir, si un médico actúa con el consentimiento del paciente o de su representante, como si se llega a un acuerdo verbal sobre un tipo de procedimiento quirúrgico, entonces hay contrato y la responsabilidad será contractual. Si el médico actúa sin el consentimiento del paciente o de su representante, como si atiende al paciente en estado de inconciencia y sin el consentimiento de su representante, entonces habrá responsabilidad extra-contractual. Si es una ley la norma jurídica violada, se plantea que es una responsabilidad extracontractual, que puede constituir un delito o causa penal (si el perjuicio ocasionado fue por una acción que se tipifica como delito) o no dolosa (si el daño se produjo por una falta involuntaria) (11).

Se plantea que existe responsabilidad civil por mala práctica médica si, se produce dolo o culpa del médico, daño al paciente, y consta causalidad entre la culpa del médico y el perjuicio provocado al paciente (11).

Es importante aclarar que la responsabilidad civil tiene varias funciones (12):

- **Reparadora:** repara el bien jurídico afectado, en el caso médico puede haber una pérdida de una pieza dental o porción de extremidad, por ejemplo, producto de un mal tratamiento, y se puede colocar algún tipo de prótesis e injerto, que no devuelve el status original del sujeto, pero compensa de alguna forma el daño, aunque muchas veces es necesaria la indemnización equivalente al perjuicio ocasionado
- **Indemnizatoria:** solo se realiza la indemnización económica por el daño ocasionado.
- **Función compensatoria:** se realiza una indemnización económica o en natura por el daño provocado
- **Función sancionadora:** se toman medidas administrativamente con el médico que pueden ser más o menos severas según la magnitud del fallo y el daño producido.

Vínculos y diferencias entre ambos conceptos.

El vínculo entre ambos elementos radica en que la negligencia médica desencadena en la responsabilidad civil, dicho en otras palabras, un elemento conlleva al otro. El mero hecho de haber cometido un error en detrimento de un paciente, implica el deber del médico en tomar responsabilidad por lo ocurrido. Este deber toma forma de indemnización monetaria, en beneficio del paciente perjudicado.

Estudios de casos y ejemplos que ilustren la relación entre responsabilidad civil y negligencia médica.

Los aspectos legales, vinculados a la protección de los perjudicados por la mala praxis, suelen reflejarse en demandas importantes a entidades de salud, en especial a clínicas y hospitales privados. La gran mayoría de los estudios están dirigidos a los costos que dichas demandas representan para estas instituciones, y los entornos más proclives a la mala praxis médica. Uno de las investigaciones más abarcadoras es la realizada por Miziara (13), que hace hincapié tanto en los aspectos éticos como históricos, asociados a la negligencia médica.

Por otro lado, otras investigaciones ahondan más en la frecuencia de mala praxis. Por ejemplo, Bradfield *et al.* (14), refieren un estudio donde la mala práctica se halló en un 5,85% del total de 15105 galenos encuestados. Mientras que Tharp *et al.* (15), describe los procesos de litigación en personal de imagenología. En un estudio en el cual 589 casos de mala praxis fueron hallados, en su mayoría vinculados con diagnóstico incorrecto.

Factores asociados a la negligencia médica

Falta de comunicación entre médicos y pacientes.

Uno de los factores asociados a la negligencia médica es la falta de comunicación entre médico y paciente. La comunicación entre ambas partes se forma cuando ellos tienden conscientemente a aceptarse mutuamente. La eficacia de esta unión influye positivamente en la confianza y voluntad de los pacientes para comunicarse con mejoras importantes en tratamiento, resultados y recuperación de los pacientes (16).

Algunos autores arguyen que la falta de comunicación entre ambas partes conlleva desconfianza, demandas judiciales, etc. Por ejemplo, algunos autores sostienen que cerca del 70% de las demandas judiciales a médicos, están causadas por la falta de comunicación. En el caso de la desconfianza hacia los galenos, algunos estudios han encontrado cifras superiores al 43% de desconfianza por parte de los pacientes. Siendo las regiones rurales incluso proclives a mostrar cifras más altas de desconfianza, consecuencia misma de la falta de comunicación entre ambas partes (17,18).

Capacitación y formación deficiente del personal médico.

En este sentido, dos son los elementos a tomar en cuenta, la imprudencia y la impericia. Pericia es la capacidad de resolver algo correcta, eficaz y rápidamente. Por lo tanto, impericia es la falta de todo lo mencionado. Dicho en otras palabras, la carencia de conocimientos técnicos, experiencia y habilidad en el ejercicio de una profesión. En este caso, las áreas de salud y galenos en específico. Mientras que la imprudencia, o falta de prudencia alude a la realización de un acto torpemente, con ligereza, sin las tomar adecuadas precauciones. La prudencia es la capacidad de una persona de razonar, pensar, concebir (19).

Estos elementos pueden ser causado por formación deficiente del personal médico y/o la falta de capacitación. Según estudios, a menos tiempo de capacitación mayor riesgo de presentar algún tipo de negligencia médica y, por ende, el riesgo de ser demandado. En algunos países como en la India, las demandas médicas por negligencia, asociadas a la mala formación profesional han ido en aumento y según un estudio en Estados Unidos, es hasta 3,7 veces más probable la aparición de una demanda por negligencia en galenos con poca experiencia que galenos experimentados (20,21).

Agotamiento y sobrecarga de trabajo del personal médico.

El agotamiento es también otro de los elementos a tomar en cuenta. También denominado como Síndrome de burnout (SDB), es bastante común en personal de salud en general. Su presencia es un factor importante en la aparición de una posible negligencia médica pero también la presencia del miedo a la mala práctica por parte de los galenos.

Por ejemplo, Liang et al.(22), sostiene que los efectos del miedo a la mala práctica médica pueden generar niveles importantes de stress y presencia de agotamiento. Mientras que la presencia de SDB está relacionada con afectación directa sobre la labor profesional. Un estudio saudí mostró niveles moderados y altos (44,4%) en médicos. Hodkinson et al. (23), por su parte, investigó la relación entre bienestar de los pacientes y la presencia del síndrome. En el mismo se demostró relación directa entre insatisfacción de los pacientes y bajo profesionalismo médico.

Sistemas de atención de la salud deficientes y barreras organizativas.

La presencia de sistemas de salud deficientes es un elemento bastante común en países del tercer mundo y en desarrollo. Las fallas de sistemas más comunes identificadas como errores clínicos subyacentes son fallas en la diseminación del conocimiento del fármaco y disponibilidad inadecuada de la información del paciente, como los resultados de las pruebas necesarias para un tratamiento seguro. En situaciones extremas, un sistema de atención deficiente conlleva a la sobrecarga laboral de los médicos, lo cual puede ocasionar errores en la práctica médica. Esto suele ocurrir en tiempos de pandemia y/o en países altamente poblados en donde el personal médico en ocasiones, es insuficiente numéricamente (24).

Por otro lado, las barreras organizativas están más ligadas a la presencia de burocracia en el sector de salud como son largos períodos de espera para atención, horarios de atención inadecuadas, requisitos administrativos engorrosos. Este tipo de elementos suele ser común en la hospitales con financiamiento estatal y sorprendentemente es un fenómeno igual de recurrente en países en vías de desarrollo, como en los desarrollados (25).

Errores en la gestión de riesgos y seguridad del paciente.

Según la literatura, los errores más comunes de los galenos están las cirugías, el tratamiento con fármacos incorrectos y las enfermedades nosocomiales. Para Rodziewicz (26), los errores se dividen sobre todo en dos:

- El primero por omisión, es decir, una acción que era requerida, que nunca se realizó. Muchos de estos son visibles al no dar seguimiento a los protocolos establecidos.
- El segundo, denominado error por comisión y es aquella resultante de una acción incorrecta.

Por otro lado Carver (27), clasifica los errores médicos en una gama más amplia entre las que están:

- Error en el tipo de medicación
- En el diagnóstico
- Error del sistema de salud
- La falta de conocimientos por antecedentes médicos del paciente.

Para Tsai et al. (28), los errores más comunes suelen ser:

- Transfusiones inadecuadas
- Lesiones quirúrgicas
- Cirugías en sitios incorrectos
- Lesiones relacionadas con la restricción o muerte
- Caídas
- Quemaduras
- Úlceras por presión
- Identidades erróneas del paciente

Los entornos más afectados donde ocurren estos errores son las unidades de cuidados intensivos, salas de operaciones y departamentos de emergencia (28).

Investigación de los factores subyacentes en casos de negligencia médica.

El concepto factor subyacente a la negligencia médica, alude a la presencia de factores ajenos al médico, que pueden causar daño hacia el paciente. Por ejemplo, políticas del hospital y/o clínicas fuertemente influenciadas por elementos económicos. En ocasiones, los doctores pueden verse forzados a dar de alta a un paciente, con el fin de dar ingreso a otro, significando beneficios económicos hacia la institución. Provocando esto, una posible mala práctica por parte del médico (29).

Otros elementos son la desorganización institucional, la delegación de funciones y algunos previamente mencionados como la sobrecarga laboral en los médicos (29).

IMPLICACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Ética médica y responsabilidad profesional

La ética es un término amplio que abarca el estudio de la naturaleza de la moral y las decisiones morales específicas que deben tomarse. La bioética es una ramificación de la misma, encargada de promover conceptos y principios de la conducta humana. Se sustenta en 4 pilares, que son la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (30).

En el caso de la beneficencia, es un concepto muy antiguo, que remonta incluso al período helénico. Consiste en la obligación del médico de actuar en beneficio del paciente. Alude

también al apoyo de normas morales con el fin de proteger y defender el derecho de los demás. Al igual que ayuda a prevenir daños, eliminar condiciones que causarán daños, ayudar a las personas con discapacidad, y rescate de personas en peligro. Es un concepto enfocado en beneficiar a los pacientes, enfocado en su bienestar (30).

Por otro lado, la no maleficencia hace referencia a la obligación y compromiso de los galenos a no causar daños a los pacientes. Está conformado por códigos morales como el no hacer daño, incapacitar, matar o causar sufrimiento al paciente, bajo ningún concepto. Es un concepto básico, que se lleva a la práctica cuando un facultativo tiene que sopesar los beneficios entre diferentes tipos de tratamiento (30).

En cuanto al principio de la autonomía, es la capacidad de que una persona pueda vivir acorde a sus propias razones y motivos. La autonomía como principio de bioética, tiene sus inicios en los pensadores europeos del período de la Ilustración, como Hobbes y Rosseau (31), entre muchos otros. Está sustentado en la idea de que una persona responde a sus intereses y por ellos, tiene derechos y deberes propios e interactúa con los demás sin la dependencia de ninguna entidad superior.

Para finalizar, está el término justicia en salud. En este campo del conocimiento la justicia refiere explícitamente al concepto filosófico de la "justicia distributiva." Es decir, el modo correcto de distribución de bienes en una sociedad. Lo cual, llevado al ámbito médico, trata de los principios que sostienen que todos los pacientes deben ser tratados justa y equitativamente, sin privilegios, independientemente de su nivel cultural, económico, social. A efectos prácticos, la aplicación de este concepto, es lo que en el caso de una emergencia, garantiza que un paciente sea tratado en el hospital y/o clínica más cercana, independientemente de que sea una entidad estatal, subsidiada o privada (31).

Responsabilidad legal y estándares de cuidado en casos de negligencia médica.

Las consecuencias derivadas de una negligencia médica pueden variar en dependencia de cada país. En el caso del Ecuador, cabe aclarar, sólo se configura la mala práctica profesional, cuando el resultado es el fallecimiento del paciente. Esto es tremendamente discutible, pues según se ha demostrado, existen toda una gama de complicaciones para los pacientes, que derivan en

incapacidades de por vida. En el caso de fallecer, el negligente estaría expuesto entre 1 a 3 años de privación de libertad (5).

Daño moral

El daño moral es aquel que sufre una persona en sus derechos extrapatrimoniales. Como bien la palabra lo dice, extra-patrimoniales son aquellos que no pueden ser considerados patrimonio, o parte del mismo y, por ende, carecen de valor económico. Los sufrimientos y agravios en este caso son de índole moral, relacionados a la dignidad de la persona, sus sentimientos, vergüenza, etc. (32).

Reparación en el daño moral

Como ya se ha planteado, el daño moral tiene un carácter subjetivo, por lo cual se hace imposible poder asignar un valor económico al mismo. Sin embargo, para este apartado existen soluciones desde el punto de vista jurídico. Y es ahí donde aparece el término reparación. La reparación es en esencia, el tipo de compensación para daños de tipo moral, intangibles. Sin embargo, para poder ejercer la reparación, es importante que se demuestre el daño moral, y para ello existen los siguientes elementos (33):

- La existencia de una conducta ilícita y por alguna persona
- Que se demuestre afectación por dicha conducta o hecho
- Que exista una relación de causalidad entre ambos componentes

Elementos del daño: imputabilidad, responsabilidad objetiva, subjetiva, relación de causalidad

Los conceptos de imputabilidad, responsabilidad objetiva, subjetiva, relación de causalidad están asociados a los elementos del daño ocasionado. El concepto imputabilidad responde a la cualidad de imputable. En términos jurídicos, es la atribución de las consecuencias de la obra de una persona. Mientras que la responsabilidad civil es un tipo de responsabilidad que se produce con independencia de toda culpa por parte de la persona responsable (34).

Por otro lado, se entiende a la responsabilidad subjetiva, aquella por la cual existe una imposición por condición de la prueba de la existencia del elemento culposo o negligente en la conducta del causante del daño. En el caso de la relación de casualidad, es la asociación que

vincula la conducta reputada que ocasionó el daño, con la consecuencia de la misma, o sea, el daño en cuestión (34).

CAPÍTULO 3 OBJETIVOS

Objetivos

Objetivo general:

Describir la relación entre la responsabilidad civil y la negligencia médica, con el fin de comprender los aspectos legales y éticos involucrados.

Objetivos específicos:

- Determinar los factores asociados a la negligencia médica a través del análisis de la literatura académica y científica.
- Identificar los escenarios y contextos más proclives a que se produzca mala praxis médica con responsabilidad civil.

CAPÍTULO 4 MARCO METODOLÓGICO

Metodología

Diseño general del estudio

Revisión Bibliográfica tipo narrativa

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Estudios posteriores al año 2018 de edición
- Artículos de revistas indexadas
- Artículos en idioma español e inglés
- Artículos que disponibles en open access

Criterios de exclusión

- Artículos con errores de contenido
- Artículos duplicados

Estrategia de búsqueda

Para ella se analizaron bases de datos asociadas a las áreas de salud, en especial Pubmed, ScienceDirect, Medline, SpringerLink, entre otras. Se utilizaron artículos publicados en inglés y español, a partir del año 2018, ubicados en revistas indexadas. Las palabras clave empleadas en idioma español serán: “responsabilidad médica”, “mala praxis”, “negligencia médica”, entre otras. Igualmente se hizo uso de los mismos términos, pero en idioma inglés: “medical responsibility”, “mala praxis”, “medical negligence”, entre otras. Los operadores booleanos se utilizaron con el fin de unir términos y poder optimizar las búsquedas.

Selección para el estudio

Fueron escogidas las publicaciones que aportaran elementos más certeros y actuales sobre la temática.

Proceso de recopilación y extracción de datos

Para la recopilación y extracción de los datos sobre la temática, se emplearon estrategias que proporcionaron ayuda para el análisis, se confeccionó un diagrama de flujos (ver Anexo 1) y la

información se organizó en bases de datos. La literatura recopilada se revisó exhaustivamente para la obtención y luego síntesis de la información necesaria para la investigación.

Financiamiento: Este estudio es autofinanciado

CAPÍTULO V

5. Resultados

Objetivo 1. Determinar los factores asociados a la negligencia médica a través del análisis de la literatura académica y científica.(35)

Autor/Año	Diseño	Objetivo	Muestra	Resultados
Sheikhtaheri <i>et al.</i> , (2018) (35)	Analítico Observacional 1	Identificar las causas y estrategias preventivas para los errores en cuidados de salud desde la perspectiva de los médicos	250 médicos	-Sobrecarga de trabajo. -Fatiga laboral. -Presión laboral de los miembros del equipo médico.
Szabo (2018) (36)	Descriptivo	Determinar los factores que provocan la aspiración pulmonar durante la anestesia, como ejemplo de negligencia médica	43 casos	-Poco sentido de responsabilidad en los médicos. -Baja sensibilidad humana, empatía y compasión en el personal médico. -Juventud y poca experiencia. -Médicos que asumen responsabilidades para las que no están totalmente preparados debido a la escasez de los mismos.
Farrukh & Mayberry (2019) (37)	Revisión	Analizar las situaciones que provocan errores y malos manejos con consecuencias para los pacientes	2 artículos	-Poca adherencia al tratamiento por parte del paciente por considerar baja la eficacia de la terapia. -Poca empatía entre médico y el paciente e impide que se desarrolle una relación apropiada entre ambos y favorece el incumplimiento de las órdenes del médico.
Fogel & Kvedar (2019) (38)	Descriptivo	Analizar casos reportados de mala praxis médica en telemedicina	551 reportes	-Bajo dominio de los medicamentos a recetar por los médicos rurales. -Poca práctica de los médicos rurales ante situaciones complicadas.
Autor/Año	Diseño	Objetivo	Muestra	Resultados

Kessler <i>et al.</i> , (2019) (39)	Descriptivo correlacional	Determinar los factores asociados a negligencia médica en pacientes con tumores cerebrales	225 casos	<ul style="list-style-type: none"> -Errores de diagnóstico y procedimiento. -Tratamientos no adecuados. -Exceso de trabajo, estrés y fatiga en los profesionales de la salud. -Poca vinculación y trabajo en equipo. -Poco de los médicos con los pacientes.
Hanganu <i>et al.</i> , (2020) (40)	Descriptivo retrospectivo	Analizar los factores relacionados con la negligencia médica	153 denuncias	<ul style="list-style-type: none"> -Formación de pregrado deficiente en los médicos. -Poca actualización para enfrentar patologías complejas.
Chaudhary <i>et al.</i> (2020) (41)	Descriptivo retrospectivo	Analizar lo ocurrido en casos registrados de negligencia médica	31 casos	<ul style="list-style-type: none"> -Médicos de emergencias poco preparados para clasificar y determinar estado de los pacientes. -Historias clínicas incompletas. -Dificultades en la anamnesis.
Amirthalingam (2021) (42)	Revisión	Diagnóstico de la negligencia médica mediante el test de Bolam	62 artículos	<ul style="list-style-type: none"> -Turnos de trabajo prolongados, -Alta la carga de trabajo -Estrés, presión y cansancio en los médicos.
Galán (2023) (43)	Revisión	Analizar los retos de la atención médica durante la Covid-19 que implicaron incremento de casos de responsabilidad civil.	17 artículos	<ul style="list-style-type: none"> -El desconocimiento de la nueva enfermedad (COVID-19). -La labor la desarrollaron en base a lineamientos y protocolos muchas veces experimentales. -Desgaste, estrés y fatiga por el trabajo acumulado y el riesgo de enfermar.

Objetivo 2. Identificar los escenarios y contextos más proclives a que se produzca mala praxis médica con responsabilidad civil.

Autor/Año	Diseño	Objetivo	Muestra	Resultados
Sheikhtaheri <i>et al.</i> , (2018) (35)	Analítico Observacional	Identificar las causas y estrategias preventivas de los errores en cuidados de salud desde la perspectiva de los médicos	250 médicos iraníes	-Hospitales con poco personal. -Médicos sin la preparación y experiencia necesaria una presión laboral alta, sobre todo en situaciones complejas.
Fogel & Kvedar (2019) (38)	Descriptivo	Analizar casos reportados de mala praxis médica en telemedicina	551 reportes	-Escasez de recursos en los hospitales rurales para garantizar la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios de salud. -Falta de sistemas de notificación y recopilación de incidentes de seguridad de los pacientes.
Watari <i>et al.</i> , (2019) (44)	Analítico retrospectivo	Determinar los factores asociados a la negligencia médica asociados a errores en el diagnóstico	709 casos	-Escasez de personal de salud y de los recursos humanos necesarios. -Falta de equipamiento y tecnología óptimos para solucionar complejidades médicas. -Especialidades médicas con déficit. -Poca selección de médicos por méritos. -Insuficientes incentivos para la capacitación por parte de las organizaciones de salud.
Amirthalingam (2021) (42)	Revisión	Diagnóstico de la negligencia médica mediante el test de Bolam	62 artículos	-Personal insuficiente sobre todo de enfermería. -Mala distribución de los pacientes en las diferentes salas clínicas. -Necesidad de disminuir la carga y el tiempo de trabajo.

CAPÍTULO VI

6. Discusión

El estudio bibliográfico demostró que para que se puedan mitigar las negligencias médicas es necesario detectar los factores de riesgo que llevan a éstas. Se comprobó que la escasez de personal, carga de trabajo elevada, así como la presión laboral y fatiga conllevan a que se produzcan errores en la prestación de servicios (41).

La situación de elevada carga de trabajo y estrés fue muy marcada durante el período de la pandemia, donde muchos hospitales colapsaron ante la cantidad de pacientes y no poseer los recursos para enfrentar el evento. En relación a esto Galán refiere que, el desconocimiento de la nueva enfermedad (COVID-19), hizo que se emplearan protocolos de trabajo experimentales y con el cambio de una cepa a otra estos variaran considerablemente, la intensidad de trabajo unido al alto riesgo de contagio hizo que aumentara la probabilidad de que se produjeran negligencias (43). El mundo no estaba preparado para tal contingencia y el enfrentamiento a la pandemia incrementó el número de reclamaciones de responsabilidad civil, como indican Kapila & Pankaj en su estudio (45).

Cuando los turnos de trabajo son largos o duplicados, la carga de trabajo es alta ya sea por falta de personal médico y/o de enfermería, la presión y la fatiga se incrementan y eso condiciona que aumente la incidencia de negligencia. Amirthalingam (42) indica que, las instituciones, dentro de sus posibilidades, deben equiparar el personal profesional disponible con la cantidad de pacientes que pueden atender, con el objetivo de disminuir las cargas de trabajo así como el tiempo continuo de labor. Esto hace que mejore la calidad del trabajo, disminuya el cansancio, aumente la concentración y por ende las negligencias se mitiguen.

Otros factores relacionados con baja preparación en la formación de pregrado y en determinadas especialidades llevan a que no se tengan los conocimientos imprescindibles para establecer el estado de los pacientes, un correcto llenado de la historia clínica y la prescripción del tratamiento correspondiente (40). En estos casos el trabajo en equipo puede resultar fundamental, cuando se necesita multidisciplinariedad, la vinculación entre las diferentes especialidades es fundamental

y que todo funcione con un perfecto engranaje para evitar errores que puedan conducir a responsabilidad civil e incluso penal.

La formación profesional del médico es fundamental para prevenir negligencias. Mientras el médico tenga mayor cantidad de estudios de postgrado, es menor la frecuencia de eventos adversos y negligencias. Los profesionales más preparados emplean procedimientos más seguros y efectivos, además de tener la experiencia y pericia necesaria para afrontar situaciones complicadas en su labor diaria (36). Igualmente, los médicos más capacitados pueden defender su proceder, con elementos convincentes ante una posible negligencia, basados en sus conocimientos sobre los mecanismos fisiológicos de una determinada patología. Unido a esto recalcar, que estos profesionales poseen el prestigio necesario como para que el incidente no llegue a ser considerado un acto negligente.

Si una historia clínica no recoge toda la información necesaria se produce una cadena de sucesos que derivan en muchas ocasiones en responsabilidad civil médica. El médico debe estar bien enfocado y aplicar los protocolos establecidos y su experticia para llegar a un correcto diagnóstico, donde se incluye una correcta anamnesis. Debe analizar la sintomatología, realizar el examen físico, y emplear todas las pruebas clínicas y paraclínicas que necesite para su proceder, que puede incluir la consulta a otros especialistas si lo considera necesario. Todo lo observado y realizado debe constar en la historia clínica. Por lo que, para prevenir que se produzca negligencia, todos los procedimientos médicos deben realizarse cuando se concluyan los exámenes; cuyos resultados se recogen en la historia clínica.

La medicina rural igualmente tiene sus inconvenientes y los médicos de estas zonas muchas veces no cuentan con los recursos así como la práctica para enfrentar casos complejos, que no son lo más frecuente en sus zonas de atención, como plantean Fogel & Kvedar (38) , en su investigación.

Cuando el paciente no tiene una confianza total en su médico, comienzan los problemas de falta de comunicación. Zhang (17) refiere que, cerca del 70% de las demandas judiciales a médicos, están causadas por la falta de comunicación. En el caso de la desconfianza hacia los galenos, algunos estudios han encontrado cifras superiores al 43% por parte de los pacientes. Esto es más frecuente en las regiones rurales (17,18).

Farrukh & Mayberry (37) en su estudio encontraron que, los pacientes que muestran baja adherencia al tratamiento muchas veces la asocian a poca efectividad del mismo lo que puede derivar en negligencia médica. Una relación médico-paciente adecuada favorece a un mejor cumplimiento de lo prescrito por el médico, elemento muy importante, principalmente en pacientes que no están conscientes de la gravedad de su enfermedad. El empleo de la tecnología de los celulares puede ayudar a recordar e informar a los pacientes sobre indicaciones terapéuticas de los médicos.

De la misma manera que existen factores de riesgo de negligencia relacionados con la actuación médica, existen escenarios y contextos más proclives a que se produzca mala praxis médica con responsabilidad civil. La escasez de recursos adecuados se constata más en los hospitales rurales, lo que impide una correcta atención de salud (38). A esto se une que, en los hospitales con menos condiciones laborales el personal de salud temporal o con pocas probabilidades de trabajar en centros más desarrollados, y en esto influye el factor salario.

En su estudio Macedo & Aragao (46) encontraron que, los profesionales con menos ingresos son menos requeridos por negligencia médica. Por lo general, los médicos mejor retribuidos trabajan en entidades con mejor tecnología e infraestructura que facilita la labor diaria, además estas instituciones cuentan con personal suficiente para que la carga de trabajo no sea tan elevada. A esto se une que se puedan llegar a acuerdos económicos con los perjudicados por la negligencia médica y el proceso no continúa.

Es necesario tener en cuenta que, los médicos con ingresos más elevados tienen una mejor formación académica y práctica en procedimientos complejos lo que disminuye la posibilidad de incurrir en acciones negligentes. Igualmente, estos profesionales tienen asesoría jurídica de forma permanente que los orienta y ayuda en caso de producirse una reclamación. Los pacientes que demandan a este tipo de médicos también tienen la posibilidad de sufragar tanto el tratamiento como los procedimientos legales posteriores a una demanda, que generalmente está dirigida a la institución hospitalaria (47).

Los médicos con salarios bajos por lo general buscan trabajar varios turnos, incluso incorporándose en servicios que no son precisamente su especialidad o para el que no están totalmente capacitados, lo que hace que aumente la fatiga y la incidencia de negligencia médica, como argumentan Watari *et al.* (44).

Como se pudo constatar, los factores asociados a la negligencia médica son múltiples y están vinculados no solo al personal, sino que también tienen responsabilidad las instituciones. Para lograr un entorno de atención de salud adecuado para el paciente, es importante identificar los factores propios de cada contexto, que más inciden en la negligencia médica (48).

Conclusiones

El estudio bibliográfico demostró que para que se puedan mitigar las negligencias médicas es necesario detectar los factores de riesgo que llevan a éstas. Se comprobó que la escasez de personal, carga de trabajo elevada, así como la presión laboral y fatiga conllevan a que se produzcan errores en la prestación de servicios. La poca preparación de algunos médicos y el trabajo en ambientes rurales, puede igualmente favorecer la incidencia de negligencia médica con responsabilidad civil.

La baja preparación en la formación de pregrado y en determinadas especialidades llevan a que no se tengan los conocimientos imprescindibles para establecer el estado de los pacientes.

De la misma manera que existen factores de riesgo de negligencia relacionados con la actuación médica, existen escenarios y contextos más proclives a que se produzca mala praxis médica con responsabilidad civil, como es el trabajo en zonas rurales y de bajos ingresos.

Los factores asociados a la negligencia médica son múltiples y están vinculados no solo al personal, sino que también tienen responsabilidad las instituciones. Para lograr un entorno de atención de salud adecuado para el paciente, es importante identificar los factores propios de cada contexto, que más inciden en la negligencia médica.

CAPÍTULO VII

Bibliografía

1. Dahlawi S, Menezes RG, Khan MA, Waris A, Saifullah -, Naseer MM. Medical negligence in healthcare organizations and its impact on patient safety and public health: a bibliometric study. *F1000Res* [Internet]. 2021 [citado 8 de marzo de 2023];10:174. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/10-174/v1>
2. Bono MJ, Wermuth HR, Hipskind JE. *Medical Malpractice*. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470573/>
3. Ramírez D, Gordo Y, Mateo J. Sistema de superación para profesionales que laboran en la cultura física profiláctica y terapéutica. *Neutrosophic Computing and Machine Learning* [Internet]. 2021;15. Disponible en: <http://fs.unm.edu/NCML/03-Sistemasuperacionprofesionales.pdf>
4. Fonseca BB, Mar Cornelio O, Pupo IP. Linguistic Summarization of Data in Decision-Making on Performance Evaluation. En: 2020 XLVI Latin American Computing Conference (CLEI) [Internet]. Loja, Ecuador: IEEE; 2020 [citado 10 de mayo de 2023]. p. 268-74. Disponible en: <https://ieeexplore.ieee.org/document/9458370/>
5. Alfonso I. La mala práctica médica y sus consecuencias legales en Ecuador. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos* [Internet]. 2021;13(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v13n6/2218-3620-rus-13-06-526.pdf>
6. Bouterse A, Razzouk J, Bohlen D, Ramos O, Danisa O, Cheng WK. Analysis of reasons for medical malpractice litigation due to laminectomy. *Journal of Neurosurgery: Spine* [Internet]. 2023 [citado 13 de julio de 2023];1-10. Disponible en: <https://thejns.org/view/journals/j-neurosurg-spine/aop/article-10.3171-2023.1.SPINE221148/article-10.3171-2023.1.SPINE221148.xml>
7. Harbitz MB, Stensland PS, Abelsen B. Medical malpractice in Norway: frequency and distribution of disciplinary actions for medical doctors 2011–2018. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2023];21(1):324. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06334-2>
8. Tumelty ME. Exploring the emotional burdens and impact of medical negligence litigation on the plaintiff and medical practitioner: insights from Ireland. *Legal stud* [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2023];41(4):633-56. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0261387521000209/type/journal_article
9. Espinoza J. La mala praxis médica y la vulneración del deber objetivo de cuidado. 2021;(28). Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/LEX/article/view/2323/2377>

10. Nampewo Z, Mike JH, Wolff J. Respecting, protecting and fulfilling the human right to health. *Int J Equity Health* [Internet]. 2022 [citado 14 de mayo de 2023];21(1):36. Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-022-01634-3>
11. Del Brutto O. Requisitos para que proceda la responsabilidad civil por mala práctica médica. *Rev Ecuat Neurol* [Internet]. 2018;27(2). Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812018000200079
12. zerbo stefania, Malta G, Argo A. Guidelines and Current Assessment of Health Care Responsibility in Italy. *RMHP* [Internet]. 2020 [citado 14 de mayo de 2023];Volume 13:183-9. Disponible en: <https://www.dovepress.com/guidelines-and-current-assessment-of-health-care-responsibility-in-ita-peer-reviewed-article-RMHP>
13. Miziara ID, Miziara CSMG. Medical errors, medical negligence and defensive medicine: A narrative review. *Clinics* [Internet]. 2022 [citado 9 de marzo de 2023];77:100053. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1807593222005026>
14. Bradfield OM, Bismark M, Scott A, Spittal M. Medical negligence claims and the health and life satisfaction of Australian doctors: a prospective cohort analysis of the MABEL survey. *BMJ Open*. mayo de 2022;12(5):e059447.
15. Tharp K, Branach C, Duszak R. Relative Prevalence and Characteristics of Malpractice Litigation Involving Radiology Trainees. *Journal of the American College of Radiology*. abril de 2021;18(4):608-14.
16. Keshavarzi M, SAFAIE S, FAGHIHI SAA, ZARE S. Barriers of physician-patient relationships in professionalism: A qualitative study. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism* [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2023];10(3). Disponible en: <https://doi.org/10.30476/jamp.2022.94010.1563>
17. Zhang H. The Shift in the Narrative of Doctor-Patient Communication and the Cultivation of Medical Information Exchange Communication Based on the Information Technology Era. Wu CH, editor. *Mobile Information Systems* [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2023];2022:1-11. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/misy/2022/7121092/>
18. Gu L, Tian B, Xin Y, Zhang S, Li J, Sun Z. Patient perception of doctor communication skills and patient trust in rural primary health care: the mediating role of health service quality. *BMC Prim Care* [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2023];23(1):255. Disponible en: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-022-01826-4>
19. Ntshingila N. Caring, compassion and competence in healthcare. *Health SA Gesondheid* [Internet]. 2022 ;27. Disponible en: <http://www.hsag.co.za/index.php/hsag/article/view/2133>

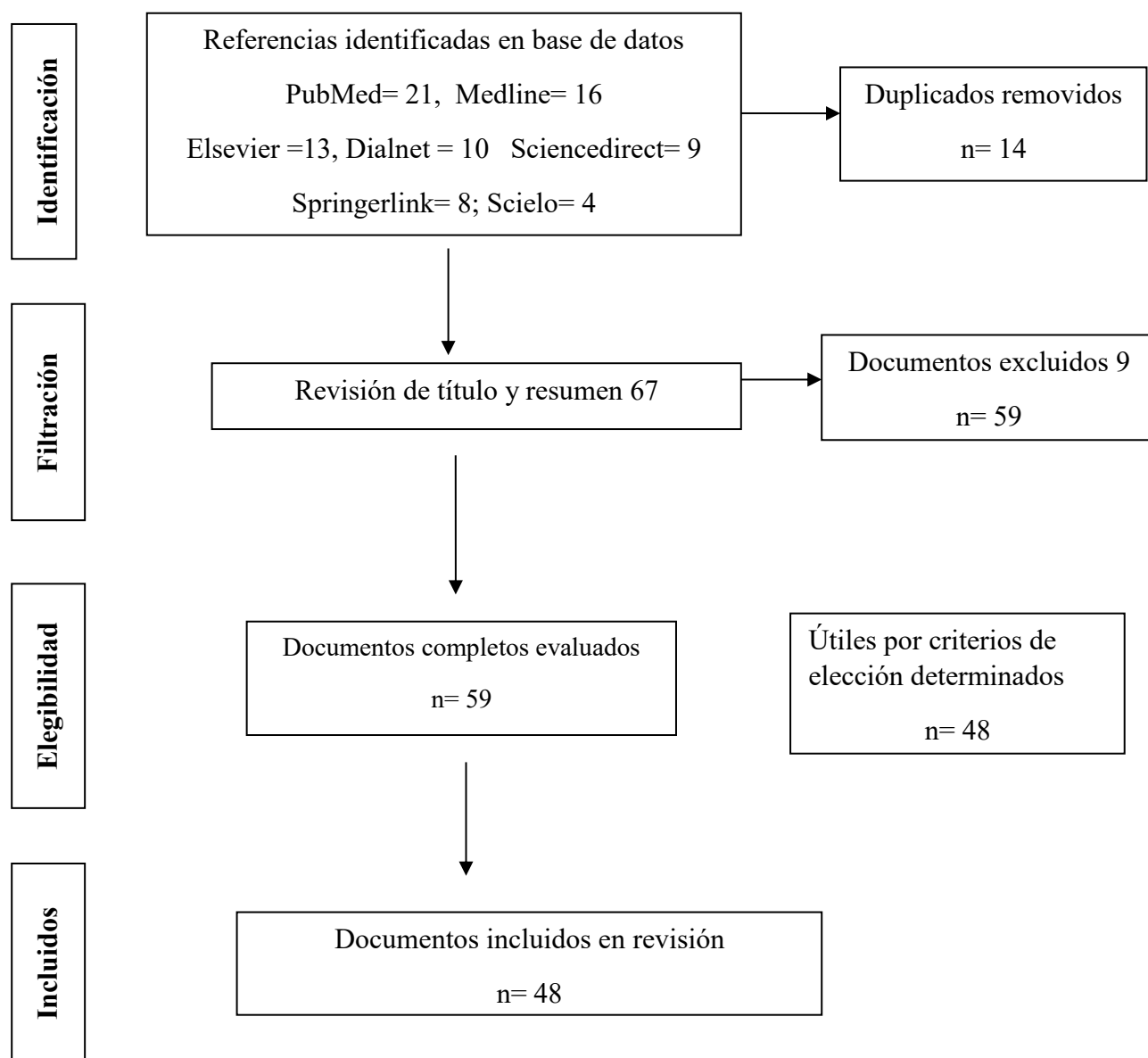
20. Pandey S, Sharma V. Alarming rise in consumer cases/medical malpractice claims with huge compensation: How to safeguard medical professionals? *Indian J Ophthalmol* [Internet].;71(3):1041. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/IJO.IJO_2530_22
21. Hyman DA, Lerner J, Magid DJ, Black B. Association of Past and Future Paid Medical Malpractice Claims. *JAMA Health Forum* [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2023];4(2):e225436. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2801227>
22. Liang F, Hu S, Guo Y. The association between fear of malpractice and burnout among Chinese medical workers: The mediating role of legal consciousness. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2023];22(1):358. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04009-8>
23. Hodkinson A, Zhou, A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A, et al. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2023];e070442. Disponible en: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj-2022-070442>
24. Malik MA. Fragility and challenges of health systems in pandemic: lessons from India's second wave of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Global Health Journal* [Internet]. 2022 [citado 4 de julio de 2023];6(1):44-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2414644722000057>
25. Piubello Orsini L, Leardini C, Vernizzi S, Campedelli B. Inefficiency of public hospitals: a multistage data envelopment analysis in an Italian region. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 [citado 4 de julio de 2023];21(1):1281. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07276-5>
26. Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical Error Reduction and Prevention. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
27. Carver N, Gupta V, Hipskind JE. Medical Errors. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430763/>
28. Tsai SF, Wu CL, Ho YY, Lin PY, Yao AC, Yah YH, et al. Medical malpractice in hospitals—how healthcare staff feel. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2023];11:1080525. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1080525/full>
29. Afaya A, Konlan KD, Kim Do H. Improving patient safety through identifying barriers to reporting medication administration errors among nurses: an integrative review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. diciembre de 2021 [2023];21(1):1156. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07187-5>

30. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract* [Internet]. 2021;30(1):17-28. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/509119>
31. Olejarczyk JP, Young M. Patient Rights and Ethics. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538279/>
32. Coronel LS. La cuantificación de daños morales: el correcto significado de la prudencia prescrita en el artículo 2232 del Código Civil ecuatoriano. *USFQLawReview* [Internet]. 2022;9(2). Disponible en: <http://revistas.usfq.edu.ec/index.php/lawreview/article/view/2742>
33. Tisalema EE. La determinación del daño moral en la legislación ecuatoriana [Internet]. Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17505/1/T-UCSG-PRE-JUR-DER-755.pdf>
34. Wroński L, Gyenis Z, Cocchiario MZ. What chance-credence norms should be. *Synthese* [Internet]. 2022;200(6):508. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s11229-022-03996-1>
35. Sheikhtaheri A, Sadeqi M, Hashemi Z. Physicians' perspectives on causes of health care errors and preventive strategies: A study in a developing country. *Iran J Public Health*. 2018;47(5):720-8.
36. Szabo A. Periprocedural pulmonary aspiration: An analysis of medical malpractice cases and alleged causative factors. *J Eval Clin Pract*. 2018;21(1):1-5.
37. Farrukh A, Mayberry J. Medical negligence and likely developments in Oman. *Medico Leg J*. 2019;87(3):132-5.
38. Fogel A, Kvedar J. Reported cases of medical Malpractice in direct-to-consumer. *JAMA*. 2019;321(13):1309-10.
39. Kessler R, Benzil D, Loewenstern J. Malpractice litigation in brain tumor surgery: A 31-year analysis of causative Ffactors in the United States from the Westlaw Database. *World Neurosurg*. 2019;122(1):1570-7.
40. Hanganu B, Iorga M, Muraru I. Reasons for and facilitating factors of medical malpractice Ccomplaints. What can be done to prevent them? *Medicina*. 2020;56(9):1-15.
41. Chaudhary B, Singh R, Singh S, Shukla P. Recent trends of medical negligence – An autopsy based study at lady hardinge medical college, New Delhi. *IP Int J For 'Med Toxicol Sci*. 2020;5(2):35-8.
42. Amirthalingam K. Medical negligence and diagnosis: further inroads into Bolam? *North Ireland Leg Quarter*. 2021;71(4):683-93.

43. Galán V. La pandemia Covid-19 y los retos frente a la responsabilidad civil de los profesionales de la salud. *DIXI*. 2023;25(1):1-20.
44. Watari T, Tokuda Y, Mitsuhashi S. Factors and impact of physicians' diagnostic errors in malpractice claims in Japan. *PLoS One*. 15(8):1-12.
45. Kapila M, Pankaj R. Medicine and Law in the Times of COVID-19 Pandemic: Understanding the Interphase. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 30 de octubre de 2020;24(10):971-4.
46. Macedo L, Aragao A. Malpractice and socioeconomic aspects in neurosurgery: a developing-country reality. *Neurosurg Focus*. 2020;49(5):1-8.
47. Wong K, Parikh P, Miller K. Emergency Department and Urgent Care Medical Malpractice Claims 2001–15. *West J Emerg Med*. 2021;22(2):333-8.
48. Myers L, Skillings J, Heard L, Metlay J, Mort E. Medical malpractice involving Pulmonary/Critical care physicians. *Chest*. 156(5):907-14.

ANEXOS

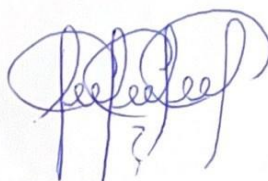
Anexo 1. Diagrama de Flujos



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Diana Raquel Armijos Montaña portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705018661**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Responsabilidad civil y negligencia médica**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **31 de octubre de 2023**



F:

Diana Raquel Armijos Montaña
C.I. **0705018661**